





# Forma de Inscripción/Cambio

## Cuentas de Reembolso de Salud

Por favor certifique lo siguiente:

He recibido y leído el material impreso que explica mi Plan y mis opciones bajo este. Tengo por entendido que cualquier gasto pagado bajo este Plan debe ser gastos elegibles gobernados por las reglas del Servicio de Rentas Internas, deben ser servicios provistos para mí o un individuo calificado\* y no deben ser reembolsados por otra fuente. Entiendo que si yo o mi cónyuge tiene una Cuenta de Ahorro de Salud (HSA), contribuciones no pueden ser hechas a una HSA mientras haya cubierta bajo una Cuenta General de Reembolso de Salud (HRA). Si la HRA es un plan compatible con HSA (ej. Propósito limitado, después de deducible), contribuciones a la HSA pueden ser hechas.

Entiendo que la ley Federal requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifica a cada persona que abre una cuenta. También entiendo que se me puede pedir que provea información que me identifique (por ejemplo: número de seguro social, dirección y fecha de nacimiento) cuando se me pregunte. También entiendo que cualquier información personal obtenida no será compartida con nadie, incluyendo terceras partes no-afiliadas, excepto lo permitido por ley. Verifico que la información detallada arriba es verdadera y exacta. Entiendo que la información requerida es necesaria para cumplir con los requisitos de informes mandatorio de la sección 111 y enviado a The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS).

Si la Tarjeta Prepagada Beniversal® Mastercard® esta asociada con mi cuenta HRA:

- Autorizo la emisión de una Tarjeta Beniversal. Estoy de acuerdo en solo usar esta tarjeta para gastos médicos elegibles bajo el plan para mí o un individuo calificado y acatar todas las provisiones del Acuerdo del Usuario y promesas enviadas a mí con la tarjeta. Además, entiendo que si mi Tarjeta Beniversal es usada para otros en vez de gastos médicos elegibles o si violo los términos del Acuerdo del Usuario, mi cuenta puede ser suspendida y reembolsare al plan los gastos. Autorizo a mi compañía a deducir cualquier gasto no aprobado directamente de mi paga después de impuestos. También autorizo gastos de reemplazo de tarjetas y cualquier seguimiento requerido a ser deducido del balance de mi cuenta.
- Como el IRS requiere sustanciación para ciertas compras hechas con la Tarjeta Beniversal, acuérdesese de adquirir y retener suficiente documentación de cualquier gasto pagado con la tarjeta y enviar tal documentación a Benefit Resource cuando se le solicite.

Firma

Fecha (MM/DD/YYYY)

**SÓLO EMPLEADORES - Esta sección debe estar completada para que el empleado se inscriba**

Fecha vigente de inscripción/cambio:

Clase de Cuenta:

Cuenta de Reembolso de Salud

Cuenta Limitada de Reembolso de Salud  
(Reembolsa dental, visión y/o gastos de post-deducibles según lo permitido por el plan. Los participantes no pueden recibir contribuciones a esta cuenta si las contribuciones son hechas para a una Cuenta de Reembolso de Salud.)

Por favor seleccione una de las siguientes opciones:

Nueva Inscripción, cantidad \$	Por Año del Plan	Otro:
Terminación	Renuncia	Retiro
	Cambio de Horario	Otro:

Código de Cubierta de Seguro:

Esta información es necesaria para las Tarjetas Beniversal. Este código de seis dígitos lo puede obtener de su forma de Información del Grupo de Seguro. Nota: Si el empleado no está asegurado a través del Plan(es) de la compañía, escriba NOMED..

\*Vigente con los Planes que comienzan en o después del 1 de enero del 2017, los reembolsos de gastos hechos por su HRA sólo pueden ser para usted, su cónyuge y/o sus dependientes elegibles que estén cubiertos por un plan de seguro de salud de grupo, como se indica en el Resaltamiento del Plan.

Envíe estos documentos por:

Fax:  
(585) 427-9320

Correo:  
Benefit Resource, LLC  
PO BOX 642  
Willow Grove, PA 19090

Su Compañía mantiene el Documento del Plan; si algo en este documento no coincide con el Documento del Plan, entonces el Documento del Plan gobernara.

La Tarjeta pre-pagada Beniversal son emitida por el banco The Bancorp Bank en conformidad con la licencia de Mastercard International Incorporated Mastercard es una marca comercial registrada de Mastercard International Incorporated y los círculos de diseño es una marca de Mastercard. La tarjeta Beniversal son aceptadas en comercios calificados que aceptan Mastercard Debito. El banco The Bancorp Bank es miembro del FDIC. © 2020 Benefit Resource | Derechos Reservados