



Formulario de Optar Fuera

CUENTA DEL PLAN DE REEMBOLSO DE SALUD

Participación en la Sección 105(h) Cuenta del Plan de Reembolso de Salud (HRA) es automático para todos los empleados elegibles. Bajo este plan, su compañía contribuye cierta cantidad de dinero en una base libre de impuestos para que usted la use para gastos médicos elegibles.

Usted continuara siendo un participante del plan mientras que reúna los requisitos de elegibilidad a menos que usted opte fuera de participar en el plan. En orden de optar fuera, esta forma completada y firmada debe ser devuelta a su compañía.

Por favor certifique lo siguiente:

Entiendo que al optar fuera del plan:

- No seré reembolsado por ningún gasto elegible provisto después de optar fuera, y
- Que puedo someter reclamos para reembolso de gastos elegibles provistos antes de la fecha de optar fuera, en el tiempo indicado en la Sección B de mi Resaltamiento del Plan.

Firma del Empleado

Fecha (MM/DD/YYYY)

Compañía

Número de Seguro Social (NSS)

EMPLEADORES SOLAMENTE - Esta sección debe estar completa para que el empleado sea excluido del Plan HRA de la Sección 105(h).

Firma Autorizada de la Compañía

Fecha de No Elegibilidad del Participante (MM/DD/YYYY)