

Como someter una reclamación para una cuenta de "FSA" al Plan de TaxSaver para reclamaciones de la tarjeta de débito y reclamaciones no hechas con la tarjeta. (por favor tome nota de que todas las reclamaciones que no son por parte de la tarjeta tienen que también incluir el formulario de reclamación que puede obtenerse vía electrónica al: [www.taxsaverplan.com](http://www.taxsaverplan.com))

<b>Reclamaciones Médicas, Dentales y de la Visión con Cobertura de Seguro</b>	<b>Reclamaciones Médicas, Dentales y de la Visión sin Cobertura de Seguro</b>
<p>Por favor mande su explicación de beneficios de su proveedor de seguros para todos sus gastos con excepción de copagos. Si su proveedor puede proveer una estimación de sus beneficios del seguro, usted puede mandar un recibo con detalles por parte del proveedor (por favor repase la información de la derecha) para que así no tenga que esperar por la explicación de beneficios. También, muchos proveedores de seguros le permiten ver información vía electrónica donde usted puede imprimir la explicación de beneficios antes de que se la envíen.</p>	<p>Por favor incluya un recibo con detalles de su proveedor que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre del Paciente</li> <li>● Fecha del Servicio</li> <li>● Tipo de Servicio</li> <li>● Nombre y Dirección del Proveedor</li> <li>● Cantidad de Dólares que desea reclamar</li> </ul>
<b>Reclamaciones para Recetas Médicas</b>	<b>Medicamentos y Artículos de Estantería</b>
<p>Recibo de la farmacia que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre de la persona a la que se le recetó la medicina</li> <li>● Nombre de la receta médica</li> <li>● Cantidad del Costo de la receta médica</li> <li>● Fecha en la que receta médica se llenó</li> </ul>	<p>Por favor incluya un recibo de la tienda que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Artículo(s) que se compró</li> <li>● Fecha de la compra</li> <li>● Cantidad de la compra</li> </ul> <p>*por favor tome nota que cuando compre algo con marca de la tienda sería útil escribir a mano el nombre de marca de lo compró.</p>
<b>Reclamaciones para el Cuidado de Dependientes</b>	<b>Reclamaciones para Ayuda de Adopción</b>
<p>Por favor provee un recibo de la guardería que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fecha del Cuidado</li> <li>● Cantidad Total por el Cuidado</li> <li>● Nombre del Proveedor</li> <li>● Su nombre y/o el de sus niños</li> <li>● Si usted usa un proveedor que sea independiente, por favor asegúrese de que el proveedor le firme el recibo.</li> </ul>	<p>Por favor provee un recibo con detalles que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre del Portador</li> <li>● Cantidad Total que se Pago</li> <li>● Fecha del Pagot</li> </ul>

Consejos útiles:

- ¡Entre más información mejor!
- Balances previos o recibos de balances por avanzado no son aceptables bajo las regulaciones del IRS.
- Pagos previos no son elegibles bajo este Plan (esto excluye pagos de ortodoncia y pagos de maternidad a su Ginecólogo).
- Siempre firme su formulario de reclamación cuando someta gastos que no sean hechos por su tarjeta de débito.
- Estos planes están bajo los reglamentos del IRS. Los requisitos de arriba no son controlados por su empleador o el Plan de TaxSaver.
- Use nuestro sitio web [www.taxsaverplan.com](http://www.taxsaverplan.com) para información acerca de su cuenta, gastos elegibles e información de quien contactar para el Plan de TaxSaver.