



Teléfono: 800.311.3842 ext 5

Formulario de solicitud de reembolso de cuenta de gastos flexibles

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES AL DORSO

Fax: 1-866-514-8287

A. Información del empleado

Nombre	Número de Seguro Social (últimos 4 dígitos)	Nombre del empleador
Identificación de miembro	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico

B. Cuenta de gastos para el cuidado de la salud

Fecha(s) de servicio	Nombre del proveedor de servicios	Nombre del paciente	Tipo de gasto (visita en consultorio, dental, anteojos, prescripción, cantidad de millas, etc.)	Monto solicitado
Monto total solicitado				

C. Cuenta de gastos para el cuidado de familiares dependientes

Fecha(s) de servicio	Nombre del proveedor para cuidado de familiares dependientes	SSN o núm. de identificación del cuidador	Nombre completo del familiar dependiente	Fecha de nacimiento del familiar dependiente	Monto solicitado
Monto total solicitado					

Certificación de guardería o instalación de cuidado

Mediante el presente certifico que proporcioné servicios para el cuidado de familiar dependiente según se detalla arriba:

Nombre completo: _____

Firma original: _____

Fecha: _____

Certificación de guardería o instalación de cuidado

Mediante el presente certifico que proporcioné servicios para el cuidado de familiar dependiente según se detalla arriba:

Nombre completo: _____

Firma original: _____

Fecha: _____

E. CERTIFICACIÓN

Mediante el presente certifico la veracidad de lo siguiente:

- Los gastos antes mencionados fueron incurridos por mí y/o por mis familiares dependientes elegibles y califican para reembolso dentro del presente año plan. (Lea al dorso la descripción de los gastos elegibles).
- Los gastos antes mencionados no son elegibles para reembolso por parte de ningún plan de seguro.
- No he deducido ni deduciré los gastos antes mencionados en mis declaraciones de impuestos federales sobre los ingresos.
- Se adjuntan las facturas, recibos, declaraciones de explicación de beneficios o documentos correspondientes a los gastos de guardería. **Guarde copias de la documentación de apoyo como comprobantes. Los documentos no serán devueltos.**
- Para que los medicamentos de venta libre puedan ser gastos elegibles según el plan, deberán ser para el diagnóstico, la prevención o el tratamiento de una condición médica específica y no simplemente para la buena salud general del participante. Se requiere una receta médica o una declaración de necesidad médica.
- Si usa el formulario de reclamación como recibo de guardería, haga que su proveedor de guardería firme el formulario de reclamación, autorizando el total de los cargos solicitados (Sección C - Firma del proveedor) y proporcione la dirección de su proveedor de guardería, que incluya la dirección, ciudad, estado y código postal.

****NOTA: Si una parte de sus gastos médicos está cubierta por el seguro, envíe una explicación de beneficios (EOB) para su verificación.**

Firma del empleado _____ Fecha _____

Presente electrónicamente las reclamaciones en myEVHC.com. O envíe este formulario a: Attn: EVHC

P. O. Box 25946 • Overland Park, KS 66225

Teléfono: 877-267-3359 • Fax: 866-514-8287 • Dirección de correo electrónico: FlexLH@LuminareHealth.com

Instrucciones para presentar una reclamación

1. Llene el formulario de reclamación en su totalidad y adjunte copias de todos los recibos, facturas o declaraciones de explicación de beneficios (EOB). La documentación deberá indicar claramente lo siguiente:
 - Fecha en que se recibieron los servicios o se compraron los suministros
 - Nombre y dirección del proveedor de servicios o suministros
 - Nombre de la persona que recibió el servicio o suministro
 - Tipo de gasto
 - Monto del gasto
 - Monto total pagado por cualquier compañía de seguros
2. Si alguna compañía de seguros no le reembolsó o no le reembolsará ALGUNA parte de un gasto que usted está presentando, escriba "NO PAGADO POR UN SEGURO" en la parte superior de la factura o recibo, y ponga su firma. Si se trata de un gasto que es parte de su deducible, se deberá adjuntar una copia de la EOB.
3. No envíe cheques cancelados ni estados de cuenta que indiquen el saldo adeudado. Estos tipos de recibos no proporcionan la documentación requerida.
4. Las reclamaciones presentadas sin la información necesaria se le devolverán y podrían causar un retardo considerable en el procesamiento de su reembolso.
5. En el caso de reclamaciones de guardería, deberá presentar un recibo del proveedor de guardería o de la persona que brinda servicios de guardería a su(s) familiar(es) dependiente(s) elegible(s). Alternativamente, también puede pedirle a su proveedor de guardería que firme el formulario de reclamación donde certifique los gastos que está reclamando.

Asegúrese de incluir la información siguiente: fechas de servicio, número de Seguro Social del cuidador individual o número de identificación de contribuyente del proveedor de guardería. Esto se deberá incluir en cada reclamación.

***NOTA: Los cargos por programas de jardines de infancia o escuelas privadas que sean de naturaleza estrictamente educativa no están cubiertos. Si su hijo(a) tiene entre 5 y 12 años y está en la escuela, usted es elegible para presentar un reembolso de gastos por los siguientes servicios: cuidado antes y después de la escuela, guardería de verano y campamento de verano (excluye campamentos donde haya que pernoctar).
6. Guarde copias de la documentación de apoyo como comprobantes.
7. También puede presentar su reclamación por Internet en myLuminareHealth.com o a través de nuestra conveniente app móvil **myLuminareHealth Mobile**, disponible para descarga gratuita en las tiendas de apps iTunes Store y Google Play. (*****Tenga en cuenta que si envía su reclamación por Internet, no necesitará enviar el formulario impreso**)

Conozca cuándo un gasto médico es elegible o inelegible para pagar con una cuenta FS

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) para gastos médicos es un beneficio aprobado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) que le permite usar el dinero depositado en ella antes de la deducción de impuestos para cubrir gastos elegibles. El IRS estipula que los gastos elegibles deben ser principalmente para aliviar una enfermedad o defecto físico o mental como, por ejemplo, diagnóstico, cura, mitigación o tratamiento de una enfermedad, o tratamientos orientados a alguna parte o función del cuerpo. Se le podrán reembolsar los gastos específicos de su plan que según el IRS sean elegibles y que no estén cubiertos por otros beneficios. Los gastos incurridos para promover la salud en general no son gastos elegibles, a menos que sean bajo prescripción médica con el fin de tratar un problema médico específico. Para determinar si un determinado gasto que está reclamando califica como gasto elegible, llame a **Luminare Health** al 877-267-3359 o envíenos un correo electrónico **FlexLH@luminarehealth.com**.

Conozca cuándo un gasto de guardería es elegible o inelegible para pagar con una cuenta FSA

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de familiares dependientes es un beneficio aprobado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) que le permite usar el dinero depositado en ella antes de la deducción de impuestos para cubrir gastos elegibles. El IRS establece que los gastos elegibles deberán ser para el cuidado de familiares dependientes elegibles. Los costos del cuidado de niños menores de 13 años son elegibles para reembolso si usted declara al niño como familiar dependiente en su declaración federal de impuestos. Los costos del cuidado de un familiar dependiente adulto, incluidos su cónyuge o sus padres, califican si el adulto está discapacitado física o mentalmente. Los gastos por programas de jardines de infancia o escuelas privadas que sean de naturaleza estrictamente educativa no están cubiertos. Para determinar si un determinado gasto que está reclamando califica como gasto elegible, llame a **Luminare Health** al 877-267-3359 o envíenos un correo electrónico a **FlexLH@luminarehealth.com**.

