



FORMULARIO DE RECLAMO PARA REEMBOLSO DE GASTOS DE CUIDADO DURANTE EL DÍA

Use este formulario para los gastos de cuidado infantil de hijos dependientes o cuidado de día para adultos.

- si incluye documentación de un reclamo denegado anteriormente
- si es una nueva dirección de correo electrónico si es una nueva dirección

Se deben completar todos los campos o el procesamiento de su reclamo se retrasará o será denegado. Vea la parte de atrás para conocer la información sobre elegibilidad y cómo presentarlo.

Número de páginas _____

Sección A: información del titular de la cuenta (Escribir en letra de molde)				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	No. DE IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA DE GASTOS S A
DIRECCIÓN			No. DE SEGURO SOCIAL (si desconoce el No. de SA)	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL TITULAR DE LA CUENTA		NOMBRE DEL EMPLEADOR		
Sección B: detalle del reclamo (Escribir en letra de molde)				
NOMBRES DE LOS DEPENDIENTES			TOTAL DEL REEMBOLSO SOLICITADO \$	
FECHA(S) DE SERVICIO O RANGO DE FECHAS				
Sección C: información del proveedor del cuidado durante el día				
Para un servicio más rápido, pídale a su proveedor que complete esta sección. Si se completa, NO es necesaria documentación de respaldo adicional. Para que los gastos sean elegibles, esta sección la debe completar y firmar el Proveedor de los servicios de atención a dependientes o el Proveedor debe adjuntar la documentación.				
NOMBRE DEL PROVEEDOR			ID. FISCAL DEL PROVEEDOR O No. DE SEGURO SOCIAL (Opcional)	
FIRMA DEL PROVEEDOR: esta firma verifica que soy un proveedor elegible, que los detalles del reclamo anterior son exactos y que se le está cobrando al titular de la cuenta por estos servicios.			_____	
Sección D: firma del titular de la cuenta				
Certifico que la información que aparece en esta hoja es exacta y completa. Estoy solicitando el reembolso de gastos de atención a dependientes, relacionados con el trabajo, incurridos por un dependiente elegible (para un niño menor de 13 años de edad u otros dependientes que no son capaces física ni mentalmente de cuidar de sí mismos) mientras era participante del plan. Estos servicios ya fueron proporcionados y confirmo que al solicitar el reembolso aquí, no he intentado obtener ni intentaré obtener un reembolso de este gasto de parte de otro plan o persona.				
FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA			FECHA	

Ahorre tiempo: envíe este formulario en línea. ¿Tiene alguna pregunta? Llame a Servicios para afiliados al 1-800-859-2144.

Para presentarlo en línea:
Ingrese a su cuenta en hellofurther.com

Enviar únicamente por correo electrónico protegido:
further.documents@hellofurther.com

Enviar por fax a:
866-231-0214

Enviar por correo postal a:
P.O. Box 64193
St. Paul, MN 55164-0193

Cómo presentar un reclamo

Para un reembolso más rápido, presente el reclamo en línea en hellofurther.com.

Asegúrese de completar el formulario en su totalidad. Si el formulario está incompleto o no está firmado, su solicitud de reclamo se retrasará o denegará. **Según las regulaciones del IRS, no se requiere documentación de respaldo con su reclamo si se completa la Sección C del formulario de reclamo. Guarde la documentación para sus registros de impuestos.**

Si no puede presentarlo en línea, envíe el formulario de reclamo completo por fax O por correo postal.

Se le reembolsará hasta por el saldo de su cuenta para todos los gastos elegibles de atención a dependientes de acuerdo con el cronograma de procesamiento de reclamos de su empleador.

Los retiros solicitados que sobrepasen el saldo de su cuenta quedarán pendientes hasta que sean elegibles para reembolso dentro del mismo año del plan en el que se incurran.

Consejos al momento de presentar

- ✓ Complete el formulario de reclamo usando un bolígrafo de color oscuro
- ✓ **No use un resaltador** en este formulario de reclamo
- ✓ Guarde la confirmación de la transmisión exitosa por fax
- ✓ No envíe los originales por correo postal, guarde una copia para sus registros o cárguela en nuestro almacén de documentos que se encuentra en hellofurther.com
- ✓ **Para recibir su reembolso más rápidamente**, regístrese para recibir depósitos directos al iniciar sesión en su cuenta en hellofurther.com.

Información sobre la elegibilidad

- **La atención debe ser para un niño menor de 13 años de edad**, a menos que no puedan cuidar de sí mismos.
- Si el niño es mayor de 13 años y no puede cuidar de sí mismo, se requiere una Carta anual que indique la necesidad médica y puede encontrar el formulario en hellofurther.com.
- La atención la debe proporcionar una persona con identificación fiscal o número de Seguro Social
- La atención debe permitir que el o los padres tengan un empleo remunerado
- La atención debe ser de naturaleza de custodia
- El límite del grupo familiar para el reembolso por la atención a dependientes no puede exceder \$5000 por año, incluyendo elección anual, cualquier subsidio para cuidado infantil que se reciba y/o montos que su cónyuge haya elegido por medio de otra cuenta.

Servicios no elegibles

- Gastos escolares incluyendo de kindergarten
- Campamentos para pasar la noche
- Cuidado proporcionado por un miembro de la familia menor de 19 años de edad
- Cuidado proporcionado por un padre o miembro de la familia que pueda reclamarse como dependiente fiscal de uno de los padres
- Cuotas por actividades/excursiones
- Cuotas por pago tardío
- Productos para comer

Información sobre las apelaciones

La Explicación del informe de procesamiento explica cómo se procesó su reclamo en base a la información que se nos presentó. Usted o su representante designado puede apelar una denegación, denegación parcial o reducción de su reclamo al seguir nuestros procedimientos para apelaciones. Puede comunicarse a servicio al cliente al 1-800-859-2144 para recibir una explicación de sus derechos de apelación. Si no está de acuerdo con nuestra decisión acerca de su reclamo, tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para una revisión de la apelación a Further, P.O. Box 64193, St. Paul, MN 55164-0193 Podemos enviarle un formulario para que presente su apelación o puede obtener una copia del formulario de apelaciones en hellofurther.com. Tiene hasta el último día de su fecha final de validez del plan o 180 días a partir de la fecha de este aviso para presentar una apelación. Si finalizó su empleo durante el año o si no está seguro cuál es la fecha final de validez de su plan, comuníquese con el representante de su grupo o comuníquese con nuestro departamento de servicio al cliente. También puede presentar cualquier documento, registro u otra información que se relacione con su reclamo para los beneficios. Al recibir su solicitud, haremos una revisión completa e imparcial de su apelación y le proporcionaremos un aviso por escrito de nuestra decisión, ya sea por medio de una carta o una explicación en la Explicación del informe de procesamiento, en un plazo de 30 días.

Si usted es un miembro de un plan colectivo que está sujeto a la Ley de seguridad de los ingresos de jubilación para los empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), una vez que haya agotado nuestro proceso de apelaciones, tiene derecho a entablar un juicio en el Tribunal federal conforme a la Sección 502(a) de ERISA.