



Formerly SelectAccount®

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HEALTH SAVINGS ACCOUNT, HSA) GUÍA DE DISEÑO DEL PLAN DIRECTO

Complete este formulario y devuélvalo a Further 45 días antes de su fecha de vigencia para que podamos administrar su plan correctamente.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestra Línea de ventas al 855-363-2583. Cuando esté completo, envíe este formulario por correo electrónico a Further.Group.Administration@hellofurther.com; envíelo por fax a 1-866-231-0214; o envíelo por correo postal a Further, PO Box 64193, St. Paul, MN 55164.

Debe completar todos los campos, los formularios incompletos causarán retrasos para establecer su plan.

I. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del empleador _____

Dirección del empleador _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de identificación fiscal del empleador (obligatorio) _____

Tipo de sociedad Sociedad anónima pequeña* Sociedad anónima tipo C Consorcio* Único dueño*

Subdivisión política/Iglesia Sociedad de responsabilidad limitada* No lucrativo Otro_

**El 2% o más de los accionistas de una sociedad anónima pequeña, junto con los socios de un consorcio, únicos dueños y miembros de una sociedad de responsabilidad limitada o sociedad profesional de responsabilidad limitada no tienen acceso a una cuenta FSA.*

Número de empleados elegibles para el plan: _____

Persona responsable de autorizar el diseño del plan:

(Responsable de firmar la Guía de diseño del plan y de aprobar el diseño del plan)

Nombre _____ Título _____

Número de teléfono () _____ Número de fax () _____

Dirección de correo electrónico _____

Persona de contacto principal:

(Tiene acceso a toda la información del plan al llamar a Further y se le otorgará acceso completo automáticamente al Centro de servicio en línea para afiliados)

Persona de contacto principal _____ Título _____

Número de teléfono () _____ Número de fax () _____

Dirección de correo electrónico _____

Persona de contacto adicional:

(Tiene acceso a la información del plan que se indica más adelante al llamar a Further. El acceso al Centro de servicio en línea para grupos lo puede otorgar el Contacto principal, quien decidirá qué acceso en línea se asigna al iniciar sesión en el Centro de servicio en línea para grupos)

Persona de contacto adicional _____ Título _____

Número de teléfono () _____ Número de fax () _____

Dirección de correo electrónico _____

La persona de contacto adicional tiene acceso al comunicarse con Further:

Toda la información del plan Información de facturación de las tarifas Información de facturación de reclamos

* Inicie sesión en el Centro de servicio en línea para grupos para otorgar acceso a usuarios adicionales o para agregar más contactos.

II. INFORMACIÓN DE LA AGENCIA/INTERMEDIACIÓN

Nombre del agente/intermediario (si aplica) _____ Dirección de correo electrónico _____

Código del agente/intermediario _____ Teléfono del agente/intermediario _____

Nombre de la agencia/intermediación (si aplica) _____ Dirección de correo electrónico _____

Código de la agencia/intermediación _____ Teléfono de la agencia/intermediación _____

Identificación fiscal de la agencia/intermediación _____ Dirección de la agencia/intermediación _____

III. TRANSFERENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN

¿Está asumiendo Further los servicios administrativos de otro administrador de cuentas HSA? Sí No

Si la respuesta es sí, los participantes que deseen transferir dinero deben completar el formulario de Solicitud de transferencia (F7320) después de abrir la cuenta.

IV. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL PLAN MÉDICO

Administrador del Plan Médico

Compañía aseguradora del plan médico _____ Fecha de vigencia _____

¿Está su plan completamente asegurado o autoasegurado? Completamente asegurado autoasegurado

V. OPCIONES DEL PLAN DE LA CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

Further ofrece cinco diferentes opciones para las cuentas HSA. (Las tarifas de cada opción se indican en la hoja de precios).

Elija una opción de plan HSA:

Further Premium HSA Further Select HSA Further Value HSA BasicSaver* FreeSaver*

(Los afiliados pueden elegir una opción de plan diferente y se les facturará la diferencia directamente de su cuenta HSA)

Nota: FreeSaver es únicamente en línea. Todas las contribuciones e inscripciones se deben presentar por medio del Centro de servicio en línea para grupos o con formatos de archivo estándar.

*La cuenta FreeSaver y BasicSaver ya no están disponibles para nuevos negocios que comiencen a partir del 01/01/2019.

VI. TARIFAS ADMINISTRATIVAS

Para los participantes que tienen una cuenta HSA agrupada con un segundo producto de Further, como una cuenta FSA o HSA, solo aplicará la tarifa más alta. Se le exonerará la tarifa más baja de participante.

Tarifas de participante

La paga el empleador (Si su grupo ofrece otra cuenta médica con Further, las tarifas deben pagarse en forma mensual).
Indique la frecuencia del cobro: mensual anual (se recomienda para menos de 10 participantes)

La paga el participante (Se factura mensualmente y se toma del saldo de la cuenta del participante).

Indique la persona de contacto para las tarifas administrativas, si es distinta a la persona de contacto principal:

Nombre _____ Título _____

Número de teléfono () _____ Dirección de correo electrónico _____

Recibirá una notificación automatizada por correo electrónico cuando su información detallada de cobro esté disponible y otra notificación por correo electrónico dos días hábiles antes de la transacción ACH programada confirmando el monto de los fondos a transferir. Inicie sesión en el Centro de servicio en línea para grupos para ver e imprimir su detalle de factura completo en Administrative Fee Invoices (Facturas de tarifas administrativas).

Información de la cámara de compensación automatizada

Por este medio autorizo a Further para cargar nuestra cuenta bancaria por medio de la Cámara de compensación automatizada por las Tarifas administrativas. La siguiente información de la cuenta bancaria se le proporciona a Further para iniciar este proceso.

Nombre del banco _____ Tipo de cuenta: Depósitos monetarios Ahorros

Número de ABA del banco _____
(El número de ABA es el número de nueve dígitos ubicado en la esquina inferior izquierda de su cheque).

Número de cuenta bancaria _____
(Los fondos se retirarán de su cuenta bancaria el o después del día 20 de cada mes).

VII. DATOS DE INSCRIPCIÓN

Los datos de inscripción inicial se enviarán por medio de:

- En línea Centro de servicio para grupos. El empleador inscribirá a los participantes en línea usando el Centro de servicio en línea para grupos en **hellofurther.com**
- Los participantes se inscribirán en línea en **hellofurther.com**
- Archivo electrónico (*Los requisitos del formato de archivos electrónicos se proporcionan por medio de correo electrónico luego de la aprobación de la guía de diseño del plan*).

VIII. INFORMACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN

Elija uno de los siguientes métodos de contribución:

1. **Depósito directo/envío por medio de ACH:** envío por medio de ACH es una transacción iniciada por un cliente o afiliado de una transferencia electrónica de fondos. Further le informará que proporcione la información necesaria para establecer el programa de Depósito directo/envío por medio de ACH.
2. **Centro de servicio en línea para grupos:** si está usando el Centro de servicio en línea para grupos de Further, hay dos maneras de hacer contribuciones en línea:
 - a. Programar un retiro por medio de ACH y Further iniciará una transferencia electrónica de fondos de su cuenta bancaria de la compañía a las cuentas HSA de empleados designadas. Con este método, usted usa el Centro de servicio en línea para grupos para identificar las cuentas de empleados y los montos de contribución para cada transacción de retiro.
 - b. Desde el Centro de servicio en línea para grupos, puede crear y cargar un archivo de contribución directamente en nuestro sistema. Estos datos se usan luego para generar una transacción de retiro por medio de ACH.
3. **Transferencia segura de archivos con retiro por medio de ACH:** esta opción permite que un grupo cree y cargue un archivo de contribución a un sitio seguro. No se iniciará un retiro por medio de ACH a menos que se reciba un archivo de contribución. Further le notificará que proporcione la información necesaria para establecer este método de contribución.

Usted debe iniciar la asignación de fondos de la cuenta por medio del formato estándar de archivo electrónico antes de que pueda ocurrir cualquier transacción por medio de ACH. (Es obligatorio si se elige archivo electrónico)

Si eligió la opción 2 o 3, complete la información bancaria a continuación:

Por este medio autorizo a Further para cargar nuestra cuenta bancaria por medio de la Cámara de compensación automatizada para las **contribuciones a la cuenta HSA**. La siguiente información de la cuenta bancaria se le proporciona a Further para iniciar este proceso.

Nombre del banco _____ Tipo de cuenta: Depósitos monetarios Ahorros

Número ABA del banco _____
(El número ABA es el número de nueve dígitos que se encuentra en la esquina inferior izquierda de su cheque).

Número de cuenta bancaria _____

Contribuciones del empleador: ¿Contribuirá el empleador a las cuentas? Sí No

IX. INFORMACIÓN DEL PLAN DE CAFETERÍA

Indique la fecha de vigencia del año del plan: _____

Debe tener establecido un plan de cafetería para permitir las contribuciones de los empleados a la cuenta HSA antes de impuestos. Elija una de las siguientes opciones:

- Se permiten las contribuciones antes de impuestos. (Si lo marca, elija una de las siguientes opciones):
 - Actualmente tengo un plan de cafetería con Further. Favor actualizar mis documentos.
 - Actualmente tengo un plan de cafetería con otro proveedor.
 - Quiero que Further establezca un plan de cafetería.
- No se permiten las contribuciones antes de impuestos. Avance a la Sección X Consejos administrativos

Elegibilidad requerida para los documentos del Plan (por lo general coincide con la del plan médico).

Los empleados deben trabajar al menos _____ horas a la semana para ser elegibles

Los beneficios comenzarán el: (elija **solo** una opción):

- El primer día del mes luego de la fecha de contratación
- En la fecha de contratación
- El primer día luego de completar el período de espera 30 días 60 días 90 días Otro _____
- El primer día del mes después de completar el período de espera 30 días 60 días 90 días Otro _____

X. CONSEJOS ADMINISTRATIVOS

ACCESO EN LÍNEA: hellofurther.com

Con Further, sus empleados tienen acceso a una poderosa herramienta para administrar su cuenta HSA. Al registrarse en hellofurther.com, sus empleados pueden:

- Abrir una cuenta HSA
- Hacer retiros de su cuenta
- Inscribirse en depósitos directos
- Hacer contribuciones en línea
- Ver reclamos o solicitudes de reembolsos recientes
- Crear y ver un estado de cuenta personalizado
- Administrar su perfil personal
- Solicitar una tarjeta de débito para dependientes

También puede obtener acceso a formularios y materiales de inscripción en **hellofurther.com**.

UBICACIONES: hay varias ubicaciones de Further disponibles para grupos mayores de 51 solamente. Si quiere varias ubicaciones de Further, complete y adjunte el Anexo de ubicaciones (F8928). Las ubicaciones deben ser las mismas para todos los productos administrados por Further. Si desea tener diferentes cuentas ACH por ubicación, complete el Formulario de Contrato de autorización de ACH grupal (X9055).

COORDINACIÓN CON UNA CUENTA FSA: para los participantes que tienen una cuenta FSA y una cuenta HSA, la cuenta FSA proporciona un reembolso para los beneficios permitidos, tales como los beneficios de cuidado dental y de la vista hasta que se llega al deducible del plan médico. Una vez que se llega al deducible del plan, todos los gastos de la Sección 213(d), excluyendo los gastos de deducible, son elegibles para reembolso.

Esto solo afecta a aquellos participantes que son elegibles para contribuir a su cuenta HSA. Los participantes que no son elegibles para contribuir a una cuenta HSA tendrán una cuenta FSA de propósito general (completa).

Tenga en cuenta lo siguiente: si la cuenta HSA no es administrada por Further o el plan médico no está con Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, el grupo debe informar manualmente a Further cuáles de sus empleados están contribuyendo a la cuenta HSA. Los participantes son responsables de presentar el Formulario de verificación del deducible (F8978) a Further para indicar que se ha cumplido con el deducible antes de recibir el reembolso por los gastos elegibles según 213(d).

DOCUMENTOS DEL PLAN: Further envía una Descripción del resumen del plan (Summary Plan Description, SPD) solo si es parte de un plan de cafetería. Los documentos se le enviarán al contacto del grupo en un plazo de 60 días luego de recibir la Guía de diseño del plan completa.

XI. FIRMAS

Se acuerda que se le debe proporcionar a Further oportunamente la información necesaria relacionada con los empleados actuales y futuros y/o sus dependientes que participan en este Plan, así como los empleados cuya participación debe cambiar o discontinuarse.

LEÍ Y ENTIENDO LAS OPCIONES DENTRO DE ESTA GUÍA DE DISEÑO DEL PLAN. LA INFORMACIÓN EN ESTA GUÍA DE DISEÑO DEL PLAN Y CUALQUIER INFORMACIÓN AUXILIAR QUE SE PROPORCIONE CON EL PROPÓSITO DE INSCRIBIRSE EN ESTE PLAN ES, SEGÚN MI CONOCIMIENTO, CORRECTA Y COMPLETA.

Firma _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____ Título _____

XII. Para uso exclusivo de la oficina:

Número de grupo de Further _____

Segmento de mercado _____

Administrador de la cuenta del plan médico _____

Socio de distribución _____

Administrador de la cuenta del socio de distribución _____

Ejecutivo de ventas _____

Administrador de la cuenta de Further _____

Administrador del cliente _____

Especialista en inscripciones _____