



yourHealth,
yourChoice

The background features several overlapping rectangular shapes in shades of blue and grey, creating a modern, layered effect.

Cuentas MyChoice (MyChoice Accounts, MCA)

Guía para 2023 sobre:

Cuenta de ahorros para gastos médicos (*Health Savings Account, HSA*).

Cuenta de gastos flexibles de atención médica (*Healthcare Flexible Spending Account, HC-FSA*)

Cuenta de gastos flexible compatible con la HSA

Cuenta de gastos flexible para el cuidado diurno de dependientes (*Dependent Day Care Flexible Spending Account, DC-FSA*)

Índice

Información general sobre las cuentas MyChoice (MCA).....	3
Sección 1 Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y plan de salud con deducibles altos (<i>High Deductible Healthcare Plan</i> , HDHP)	5
Sección 2 Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HC-FSA)	11
Sección 3 Cuenta de gastos flexibles compatible con una HSA.....	14
Sección 4 Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DC-FSA)	15
Sección 5 Reembolso de reclamos.....	19
Apéndice	21



Información general sobre las cuentas MyChoice (MCA)

El dinero libre de impuestos que guarda para pagar su atención médica es una parte importante de ser un consumidor de servicios de atención médica. Esta guía lo ayudará a gestionar sus cuentas de gastos flexibles y de ahorros para gastos médicos que se apliquen en los planes de atención médica de CRH.

- Usted puede acceder a todos los detalles de su cuenta, registrarse para recibir depósitos directos, solicitar tarjetas adicionales y gestionar las acciones en su cuenta desde el portal de beneficios Benefitsolver. Independientemente de las cuentas que tenga, puede gestionarlas en el mismo lugar. Puede ver los saldos de su cuenta MCA en tiempo real y guardar la documentación de los gastos, por ejemplo, la explicación de los beneficios, facturas desglosadas o cualquier documento que contenga fechas del servicio, paciente, nombre del proveedor, monto y tipo de servicio.
- Podrá enviar una solicitud para un gasto elegible con un solo clic.
- También está disponible la aplicación móvil MyChoice, que le permitirá ver fácilmente los saldos de su cuenta y sus transacciones desde su teléfono.
- La tarjeta de débito de las cuentas MyChoice se puede utilizar para pagar gastos elegibles.

Cuentas MyChoice

Businessolver es el administrador de las cuentas siguientes:

- Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA).
- Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HC-FSA).
- Cuenta de gastos flexibles compatible con una HSA.
Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DC-FSA).

¿Recibiré una tarjeta de débito?

Sí, si se inscribe en una cuenta de ahorros para gastos médicos o en una cuenta de gastos flexibles, recibirá una tarjeta de débito de las cuentas MyChoice en su domicilio. Recibirá solamente una tarjeta para todas sus cuentas MyChoice. Con esta única tarjeta, podrá gestionar los saldos de su cuenta de gastos flexibles y recibir reembolsos inmediatos para los gastos elegibles.

Si recibió una tarjeta el año pasado, no recibirá una tarjeta nueva, a menos que solicite una. Las tarjetas son válidas durante tres años a partir de la fecha de emisión.

La tarjeta de débito de las cuentas MyChoice se puede utilizar para pagar gastos calificados reembolsables.

La tarjeta está vinculada a las cuentas que tiene, lo que le permite gestionar todas sus cuentas de beneficios con una sola tarjeta. Active su tarjeta de débito de MyChoice y configure su PIN llamando a Servicios de Tarjeta al **800.819.9889**.

Asegúrese de firmar la parte posterior de la tarjeta antes de usarla.

¿Tengo que usar mi tarjeta de débito?

No, puede elegir no usarla, en cuyo caso no tiene que activarla. Si no activa su tarjeta de débito cuando reciba los servicios para cubrir los gastos elegibles, puede seguir los pasos para obtener el reembolso que se indican en la página siguiente.

¿Hay alguna comisión por las tarjetas de débito adicionales o de reposición?

No hay ninguna comisión por las tarjetas adicionales o de reposición.

¿Cómo puedo pedir una tarjeta adicional?

Puede solicitar una tarjeta nueva a través del portal de beneficios Benefitsolver.

¿Cuál es la orden de pago al usar la tarjeta si tengo varias cuentas de atención médica MCA?

La tarjeta de débito utiliza el código de categoría del comercio para determinar el servicio presentado para el pago. En función de esa categoría, la tarjeta retira los fondos de la FSA compatible con una HSA y, posteriormente, de la HSA. Para los comercios cuyo código se relacione con el cuidado de dependientes, la tarjeta retirará los fondos de la cuenta del DCAP.

¿Cómo puedo obtener el reembolso por los gastos elegibles de una cuenta de atención médica?

Puede recibir un reembolso por los gastos elegibles:

- Con su tarjeta de débito de las cuentas MyChoice cuando reciba el servicio.
- Escaneando su recibo con la aplicación móvil MyChoice.
- Subiendo su recibo directamente al portal de beneficios cuando presente su reclamo.
- Enviando por correo postal o fax su reclamo a las cuentas MyChoice. En el Centro de Referencia de Benefitsolver está disponible un formulario de reclamo que se puede llenar a mano.

¿Qué sucede si termina mi relación laboral?

Si termina su relación laboral, dejará de ser elegible para inscribirse en el plan de beneficios flexibles. Por lo general, las aportaciones antes de impuestos continuarán durante el último período de nómina regular y su elegibilidad para presentar reclamos finalizará el último día del mes en el que termine su relación laboral, a menos que elija una cobertura conforme a la ley COBRA. La finalización del plan de beneficios flexibles no afectará a ninguno de los derechos que pueda tener de continuar inscrito en determinados planes de salud. Puede conservar su cuenta de gastos flexibles de atención médica a través de la ley COBRA, siempre y cuando sus aportaciones sean mayores que sus reclamos cuando termine su relación laboral.

La ley COBRA se aplica únicamente a la cuenta de gastos flexibles de atención médica, es decir, no otorga derechos para planes que no sean de salud. No obstante, el plan de beneficios flexibles ofrece una disposición de "aportación limitada" para los empleados cuya relación laboral haya finalizado para la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes. Esta disposición permite que se le reembolsen los gastos elegibles del cuidado diurno de dependientes que tenga hasta el final del año del plan en el que termine su relación laboral a través del saldo restante de la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes.

El proceso para presentar un reclamo de aportación limitada es el mismo que el de un reclamo estándar. El mecanismo de adjudicación valida las fechas del servicio y el estado de aportación limitada para determinar la elegibilidad y procesar el monto elegible. Puede seguir generando y presentando reclamos por incluso el monto de su aportación hasta el final del año del plan.

Tome en cuenta que la capacidad para utilizar las tarjetas de débito asociadas con su plan de beneficios flexibles finalizará en la misma fecha que termine su relación laboral. Los empleados cuya relación laboral haya terminado seguirán teniendo acceso al portal de miembros de MCA hasta el final del año del plan. No hay período de gracia para la aportación limitada.



Sección 1 | Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y plan de salud con deducibles altos (*High Deductible Healthcare Plan, HDHP*)

¿En qué consiste un plan de salud con deducibles altos (HDHP)?

Un plan de salud con deducibles altos (HDHP) es un plan de salud que requiere que los participantes paguen el 100 % del costo de las reclamaciones hasta alcanzar el monto del deducible del plan. El deducible del HDHP por año calendario es de \$3,000/individual y \$6,000/familiar. Después de alcanzar el deducible, comenzará a pagar el coseguro (por lo general, el plan paga el 80 % de los reclamos dentro de la red y usted paga solo el 20 %). El plan cubre el 100 % de las reclamaciones para los servicios de bienestar/atención preventiva de la red (sin costo para usted) sin tener que alcanzar el deducible.

El plan de salud con deducible alto (HDHP) que ofrece CRH Americas cumple con determinados requisitos del IRS que les permiten a los empleados inscritos abrir una cuenta de ahorros para gastos médicos o HSA. Una HSA le permite aportar deducciones de la nómina antes de impuestos que usted puede usar posteriormente para pagar los gastos de atención médica calificados.

¿Cómo me inscribo en el HDHP?

Puede inscribirse en el HDHP durante la inscripción abierta o como empleado nuevo en el sitio web de Benefitsolver.

Si elige un plan HDHP, deberá determinar si alguna de las diversas condiciones que se indican en el sitio de Benefitsolver aplica a su caso para saber si tiene derecho a inscribirse en una HSA y/o a realizar aportaciones en una. Si es elegible, la cuenta se abrirá automáticamente en el banco depositario, UMB Bank.

¿En qué consiste una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)?

Es una cuenta de beneficios antes de impuestos. El dinero de la cuenta se puede usar para pagar gastos médicos en el presente o se puede ahorrar para cubrir gastos de atención médica en el futuro.

- Una cuenta bancaria personal en la que usted y/o su empleador pueden hacer depósitos libres de impuestos. Los fondos de la HSA se pueden utilizar para pagar los gastos médicos directos calificados que tengan usted y sus dependientes elegibles.
- Si usted se inscribe en la HSA, CRH Americas hará aportaciones y el empleado también puede hacerlas a través de deducciones de la nómina hasta por los límites anuales que estipule el IRS. Las aportaciones del empleado disminuyen los ingresos gravables.

¿Quién es elegible para abrir una HSA/hacer aportaciones en una HSA?

Usted es elegible para abrir una HSA y/o hacer aportaciones en una HSA si:

- Elige el plan de salud con deducibles altos (HDHP) calificado de CRH Americas para el año 2023.
- Su única cobertura es un HDHP.
 - » Si tiene cobertura del plan de su cónyuge y dicho plan no es un HDHP calificado, no puede hacer aportaciones en una HSA.
- No cuenta con una FSA de atención médica tradicional a través de su cónyuge.
- No cuenta con cobertura de Medicare (parte A o B), Tricare ni con beneficios de VA*.
- No puede presentarse como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona (a menos que sea su cónyuge).

*Los veteranos con una calificación de discapacidad del 10 % o más que reciben atención hospitalaria o servicios médicos de Veterans Administration ahora son elegibles para hacer aportaciones a una HSA.

Acabo de cumplir 65 años y me inscribí en Medicare. ¿Aún puedo hacer aportaciones en mi HSA? ¿Qué sucede con mi cónyuge?

No, no puede hacer aportaciones en una HSA si está inscrito en Medicare, pero puede gastar el saldo que haya en su HSA existente. Si está inscrito en Medicare y, por ende, no puede tener una HSA, pero cuenta con el plan de cobertura médica calificado como HSA de su empleador y le brinda cobertura a su cónyuge, su cónyuge puede abrir su propia HSA y hacer aportaciones en ella, siempre y cuando no esté inscrito en Medicare.

¿Puedo inscribirme en una HSA y en una cuenta de gastos flexibles (FSA)?

Si tiene una FSA de atención médica tradicional, no puede abrir una HSA y/o hacer aportaciones en una HSA. Sin embargo, puede elegir tener una FSA compatible con una HSA y seguir siendo elegible para abrir una HSA y/o hacer aportaciones en una. También debe inscribirse en un plan con deducible alto y ser elegible para tener uno.

En una FSA compatible con una HSA, los fondos de la FSA pueden usarse únicamente para cubrir gastos dentales y/u ópticos hasta que haya alcanzado su deducible de gastos médicos por año calendario. Una vez que haya alcanzado el deducible, puede presentar la documentación adecuada en sus cuentas MyChoice y usar la FSA para cubrir gastos médicos y/o de fármacos recetados.

¿Por qué debería elegir hacer aportaciones en una HSA?

- Las HSA se financian con deducciones libres de impuestos de su cheque de pago.
- Incluso si decide no hacer aportaciones, CRH Americas seguirá haciéndolas según la cantidad de dependientes que usted inscriba.
- Sin embargo, para recibir las aportaciones del empleador de CRH Americas, debe seguir inscrito en la HSA y hacer una aportación elegida mínima de por lo menos \$0 (o más).
- Puede aumentar o disminuir la aportación elegida en cualquier momento durante el año, siempre y cuando no exceda los límites máximos de aportaciones anuales totales.
- Puede invertir el dinero de su HSA en varios fondos mutuos como en una cuenta 401k. Puede guardar el dinero en una cuenta líquida que se utilice para pagar gastos médicos o transferir todo el dinero o una parte de él a la cuenta de inversión disponible a través de UMB Bank.

¿Cómo me inscribo en una HSA?

Si se inscribe en un plan HDHP calificado como HSA (como el que ofrece CRH Americas) durante la inscripción abierta o como empleado nuevo y se determina que es elegible para hacer aportaciones en una HSA, su cuenta se abrirá automáticamente con el banco depositario, UMB Bank. Tendrá que seleccionar activamente la cuenta HSA eligiendo un monto de por lo menos \$0 (o más) para poder recibir la aportación de la compañía.

Cuando se abra su HSA, puede haber ocasiones en las que tenga que verificar su identidad.

La información sobre la inscripción se proporcionará en automático al banco depositario, UMB Bank, desde las cuentas MyChoice de Benefitsolver con base en la información sobre usted que se tenga en Benefitsolver.

Al igual que ocurre con cualquier otro requisito bancario, los empleados deberán cumplir con el **programa de identificación de clientes (Customer Identification Program, CIP)** para la verificación de la identidad. Las instituciones financieras deben cumplir con el CIP para obtener y verificar información específica de los clientes según la Ley Patriota de los Estados Unidos (*United States Patriot Act*) de 2003. Los datos incluyen el nombre, la fecha de nacimiento, el SSN y el domicilio de residencia. En la mayoría de las inscripciones, esta información se transfiere sin problemas. Sin embargo, si algún dato resulta contradictorio, el empleado deberá verificarlo. UMB Bank notificará directamente a los empleados si no cumplieron con los requisitos del CIP y las consecuencias de no cumplirlos en el intervalo requerido. **La mayoría de las inscripciones pasarán por el sistema bancario de manera satisfactoria y sin problemas.**

Las consecuencias de no responder una solicitud de verificación del CIP en el intervalo requerido incluyen las siguientes:

- 1) La HSA se cerrará y no se depositarán fondos.
- 2) No se depositarán las aportaciones del empleado y se perderán las aportaciones del empleador.

Algunos ejemplos de datos contradictorios podrían ser los siguientes:

La fecha de nacimiento no corresponde con el SSN	Posiblemente los números se transpusieron o se ingresaron de manera incorrecta.
Dirección incorrecta	Si bien UMB Bank puede aceptar un apartado postal como su dirección de correo postal, también requerirá un domicilio de residencia para realizar la verificación de una persona.
Los antecedentes no son suficientes	A menudo, puede que no haya información suficiente de las personas más jóvenes en las bases de datos de distintas agencias para verificar la identidad.
Nombre	No se ha actualizado el nombre para que concuerde con los registros (debido a un matrimonio o divorcio).



¿Cuánto puedo aportar y cuánto aporta CRH Americas?

	Monto máximo anual del IRS 2023 (Aportación de CRH Americas + aportación del miembro)	Aportación anual de CRH Americas	Aportación anual del miembro
Únicamente el empleado	\$3,850	\$500	Mínimo: \$0 Máximo: \$3,350
Empleado más menor de edad	\$7,750	\$750	Mínimo: \$0 Máximo: \$7,000
Empleado más cónyuge	\$7,750	\$750	Mínimo: \$0 Máximo: \$7,000
Empleado más menor de edad o empleado más familia	\$7,750	\$1,000	Mínimo: \$0 Máximo: \$6,750

Aportaciones adicionales: Si para el 31 de diciembre de 2023 usted tiene 55 años de edad o más, puede aportar \$1,000 adicionales por año.

El **monto máximo anual** está sujeto a los cambios que disponga el IRS cada año.

¿Cómo hago aportaciones en una HSA?

Si elige un plan médico HDHP y se determina que es elegible para hacer aportaciones en una HSA, puede elegir que se deduzca un monto de aportación anual de su cheque de pago antes de impuestos. La cantidad que se deduzca de su cheque de pago se basará en el monto total que elija dividido entre la cantidad total de períodos de pago durante el año, según lo indique la frecuencia de pago en Benefitsolver.

¿Cuándo estarán disponibles para mí los fondos de mi HSA?

A diferencia de una FSA, el monto total elegido no estará a su disposición el 1.º de enero. En lugar de esto, el saldo de la cuenta crece durante el año según las deducciones de la nómina y/o las aportaciones de CRH Americas. Usted solo podrá retirar fondos para pagar los gastos calificados con base en el saldo real de la cuenta.

¿Cómo puedo usar el dinero en la HSA?

- En general, la HSA se puede usar libre de impuestos para cubrir gastos calificados por el IRS que incluyen, entre otros, los siguientes (siempre y cuando no los pague ningún otro plan):
- Gastos médicos y de fármacos de venta con receta (como el deducible y el coseguro).
- Servicios dentales.
- Servicios ópticos.
- Medicamentos de venta libre con receta por escrito del médico.
- Determinado equipo médico.
- Primas de seguro médico a largo y a corto plazo.
- Primas COBRA.
- Primas de seguro de Medicare y primas de un programa médico para pensionados que financie el empleador (una vez que cumpla 65 años).

Guarde su dinero y construya un fondo para gastos de atención médica.

Sin embargo, si usa el dinero de su HSA para gastos que no estén aprobados por el IRS, es posible que deba declarar el monto de los gastos no calificados en su declaración de impuestos, pagar el impuesto sobre la renta para el monto y una multa fiscal del 20 % (a menos que tenga 65 años o más o tenga una discapacidad).

¿Cómo puedo acceder a mis fondos de la HSA para cubrir gastos calificados?

Cuando se inscriba en el HDHP y abra una HSA, recibirá una tarjeta de la FSA/HSA de MyChoice de Businessolver que puede usar como lo considere adecuado para los gastos calificados. De este modo, puede elegir usar los fondos o acumular el saldo en su HSA para ahorrar para gastos imprevistos o incluso para el retiro. Como miembro, también tiene la opción de vincular su cuenta personal de cheques o de ahorros y realizar transferencias de la HSA a su cuenta, que se considera una opción de "reembolso". Puede presentar reclamos y pedir que Businessolver les pague a los proveedores directamente desde la cuenta HSA, lo que se conoce como la opción de "pagar a mi proveedor". Además, también tiene la opción de invertir en diversos fondos, de manera muy similar a su plan 401(K).

¿Estoy obligado a presentar recibos para corroborar los gastos que haga con mi HSA?

El IRS no exige que se corroboren los gastos que se realicen con una HSA, pero se recomienda que guarde los recibos con fines de documentación fiscal.

¿Puedo cambiar mi aportación a la HSA durante el año?

Sí, puede aumentar o disminuir su aportación a la HSA en cualquier momento durante el año, siempre y cuando no exceda el monto máximo de aportación anual total. Puede cambiar su aportación a cero y la aportación del empleador se mantendrá.

¿Hay comisiones administrativas relacionadas con una HSA?

Sí. Si decide invertir sus fondos, UMB Bank cobrará una comisión administrativa de \$2.50 mensuales, la cual se deduce directamente del saldo de su cuenta. Si termina su relación laboral y elige conservar su cuenta HSA, se le cobrarán comisiones administrativas adicionales asociadas con su cuenta.

¿Cuáles son las opciones de inversión?

Su cuenta HSA de MyChoice puede generar dinero y ahorros al mismo tiempo. Al igual que una cuenta de ahorros tradicional, el dinero en una HSA genera intereses en una cuenta con garantía de FDIC de la que puede retirar fondos en cualquier momento. Puede guardar dinero líquido en su cuenta para pagar gastos médicos conforme surjan en el presente e invertir el resto del saldo para ahorrar para cubrir gastos de atención médica en el futuro. Las cuentas MyChoice se han asociado con UMB Bank (un banco con garantía de FDIC) para que sea el depositario de su HSA.

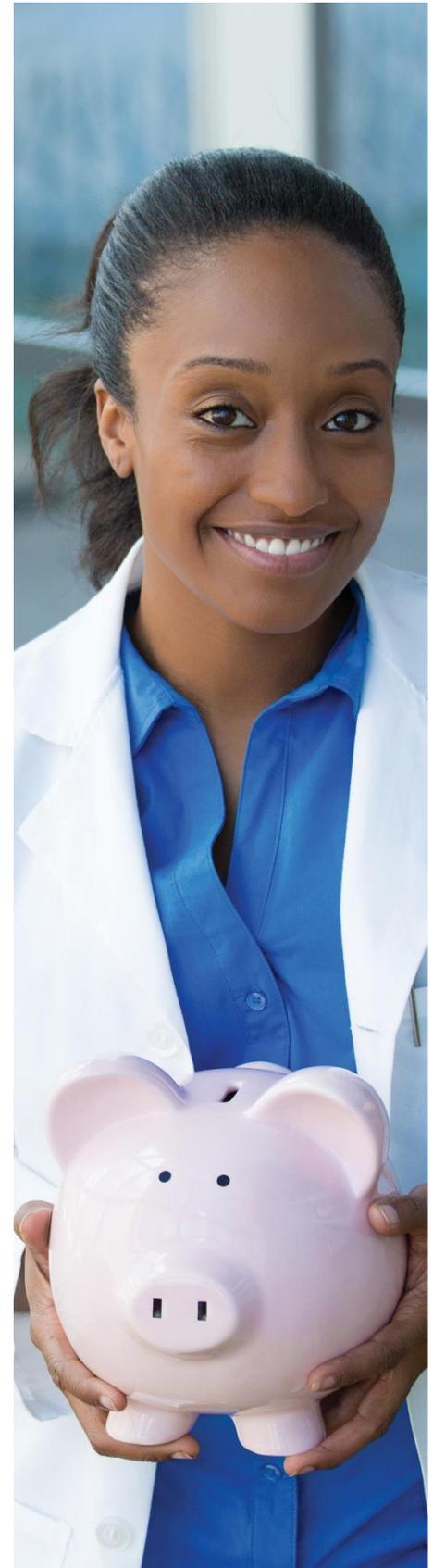
Podrá acceder a una cuenta integrada con manejo de inversiones en www.benefitsolver.com.

- No es necesario inscribirse en ningún servicio adicional ni acceder a otro sitio para poder invertir.
- Fondos mutuos sin comisiones por transacción.
- Capacidades automáticas de asignación de fondos.
- Acceso a estados de cuenta y formularios de impuestos las 24 horas, los 7 días de la semana.

Sus opciones de inversión incluyen opciones de inversión estándar, que van desde opciones de inversión de riesgo alto, moderado o bajo para maximizar sus ahorros. Puede invertir en fondos de renta variable de los EE. UU., internacionales, de ingresos, del mercado monetario y de asignación de objetivos.

Puede transferir dinero en su cuenta de inversión en cualquier momento y no se requiere un monto mínimo de inversión.

Cuando comience a invertir dinero en su HSA, no tendrá que pagar impuestos sobre sus ganancias. Los intereses y los ingresos por inversión que se generen a partir del saldo de su HSA también están libres de impuestos, lo que le permitirá producir más dinero con más rapidez (los intereses y los ingresos por inversión de la HSA no están sujetos al pago de impuestos federales sobre la renta. Debe consultar a un asesor fiscal para conocer el código fiscal del estado donde vive).



¿Puedo hacer transferencias de mi banco depositario anterior a mis cuentas HSA nuevas de MyChoice?

Sí, puede transferir los dólares de su HSA de su banco depositario actual a sus cuentas HSA de MyChoice en UMB Bank.

Antes de hacer una transferencia, querrá cancelar sus inversiones. Una vez que inicie sesión en Benefitsolver, puede visitar el Centro de Referencia y descargar el formulario de transferencia interbancaria de las cuentas MyChoice. Una vez que haya hecho esto, tendrá que enviar el formulario completado al banco depositario actual de su HSA, que deberá completar el resto del proceso y emitir un cheque a nombre de UMB Bank. Una vez que UMB haya recibido los dólares del banco depositario previo, los depositará en su HSA en el transcurso de 3 días. Si tiene preguntas y necesita ayuda, llame al **888.437.4866** y pida hablar con un representante de cuentas de ahorros para gastos médicos.

Descripción breve de la HSA

¿Quién es el titular?	Usted (el empleado).	
¿Quién la controla?	Usted decide cuándo usarla.	
¿Quién la financia?	CRH Americas y usted (opcional: elija que se hagan deducciones de la nómina durante la inscripción abierta).	
¿Con qué frecuencia se hacen aportaciones?	CRH Americas hace depósitos cada período de pago con base en la frecuencia de la nómina.	
¿Los fondos están disponibles?	Tras depositarlos en su cuenta.	
¿Se pueden transferir?	Sí. Usted es el titular, así que conserva el dinero de la HSA si cambia de trabajo, se jubila o cambia de plan de cobertura médica.	
Límite anual de aportaciones del empleado	Para las aportaciones que CRH Americas y usted realicen en conjunto (2023) Individual: \$3,850 Familiar: \$7,750 (Más \$1,000 si tiene 55 años o más)	
¿Qué pasa si no la uso?	El saldo sin usar se transfiere de un año a otro.	
¿Genera intereses?	Sí, sus fondos podrán invertirse de manera similar a una cuenta 401(K) (considere que, mientras los fondos se encuentren en una cuenta de inversión, no los puede usar para cubrir los gastos médicos elegibles).	
¿Puede tener una cuenta FSA?	Sí, únicamente una FSA de atención médica compatible con una HSA.	
¿Tarjeta de débito?	Sí	
¿Con qué opción de plan de cobertura médica está vinculada?	Con un HDHP calificado.	
¿Cuál es la diferencia entre los deducibles del plan HDHP y los montos máximos de gastos directos (dentro de la red)?	Deducibles:	Individual: \$3,000 Familiar: \$6,000
	Montos máximos de gastos directos:	Individual: \$6,500 Familiar: \$13,000



Sección 2 | Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HC-FSA)

¿Qué es una cuenta de gastos flexibles de atención médica (HC-FSA)?

Es una cuenta antes de impuestos que se usa para pagar gastos médicos, dentales y ópticos directos que haya tenido usted, su cónyuge o sus hijos dependientes.

Si tiene una cuenta de ahorros para gastos médicos, consulte más adelante la información sobre la FSA compatible con una HSA. Una FSA de atención médica puede cubrir una amplia variedad de gastos. Algunos ejemplos de gastos elegibles son los siguientes: deducibles, copagos y coseguro para gastos médicos, dentales u ópticos, fármacos de venta con receta o cualquier gasto autorizado por el IRS.

¿Cómo funciona una HC-FSA?

Puede elegir aportar entre un mínimo de \$250 y un máximo de \$2,850 en la FSA de atención médica por año del plan. El monto que elija aportar se deduce en automático de su cheque de nómina en pagos iguales durante el año y estos se aplican a su FSA de atención médica. El monto que aporte a la cuenta se deduce antes de impuestos y no se grava cuando lo utiliza para gastos elegibles. Los fondos de la FSA de atención médica se pueden emplear para pagar gastos médicos elegibles para usted y para sus dependientes elegibles. Incluso si su plan de beneficios de CRH Americas no cubre a su cónyuge o a sus dependientes, usted puede hacer un reclamo de los gastos elegibles a través de su FSA de atención médica siempre y cuando cumplan con la definición de dependientes. El monto anual elegido está disponible de inmediato al inicio del año del plan, pero se depositan fondos durante todo el año.

Para obtener estas ventajas fiscales de la FSA de atención médica, el IRS aplica algunas reglas estrictas sobre su uso:

- Se perderán los fondos sin usar mayores de \$570 que queden en su cuenta FSA de atención médica al final del año del plan.
- Las deducciones de la nómina no pueden cambiarse antes del final del año del plan, a menos que tenga un cambio de estado calificado.
- Los fondos no se pueden transferir de la FSA de atención médica a su FSA para el cuidado diurno de dependientes ni viceversa.

FSA compatible con una HSA

Si elige la opción de HDHP en 2023, hace aportaciones en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y quiere tener una cuenta de gastos flexibles, solo puede hacer aportaciones en una FSA compatible con una HSA. En ese tipo de cuenta, los fondos de la FSA solo se pueden usar para pagar gastos dentales y ópticos calificados. No es posible hacer reclamaciones ni solicitar reembolsos por gastos médicos o fármacos recetados de una FSA compatible con una HSA sino hasta que haya alcanzado el deducible del año calendario.

Asimismo, si traslada los fondos de la FSA de un año del plan anterior, estos se deben transferir a la FSA compatible con una HSA si usted se inscribe en el HDHP y decide tener una HSA.

¿Los empleados pueden cancelar o cambiar su FSA?

Una FSA sigue las normas de un plan de elección de beneficios (cafetería). Las opciones que se seleccionen en un plan de elección de beneficios para empleados suelen ser irrevocables hasta el inicio del año del plan siguiente. Sin embargo, en general, en un plan de elección de beneficios se permite que el empleado revoque una selección y realice una nueva a mediados de año debido a una de las circunstancias siguientes:

- Eventos de cambio de estado, como un cambio de estado civil, cantidad de dependientes, residencia o situación laboral.
- Cambios importantes en costos o cobertura.
- Derecho a la inscripción especial.
- Permiso de ausencia de conformidad con la FMLA.
- Derecho a Medicare.

Cualquier cambio en sus aportaciones debe ser congruente con el evento.

FSA de atención médica: FSA compatible con una HSA, traspaso de \$570

La FSA de atención médica le permitirá transferir automáticamente hasta \$570 de cualquier saldo restante al final del año 2023 para usarlo en 2024. El importe traspasado de \$570 no afectará al límite de \$2,850 para las aportaciones de 2024. No es necesario apresurarse y gastar los dólares que se traspasaron: no hay ninguna fecha límite para gastar la cantidad traspasada.

El saldo mínimo requerido para el traspaso es de \$10 para los participantes que no se inscriban en la cuenta de gastos flexibles de atención médica durante el siguiente año del plan.

¿Cómo documento gastos recurrentes?

Conforme a las normas del IRS, si tiene gastos elegibles recurrentes, tendrá que proporcionar documentación la primera vez que los presente a través de su cuenta MyChoice. Una vez que queden aprobados, es posible que se le reembolsen de manera constante sin que tenga que presentar documentación adicional.

¿Qué es una carta de necesidad médica?

Una carta de necesidad médica es una nota redactada por el médico que confirma los servicios o artículos que adquiere para el diagnóstico, el tratamiento o la prevención de una enfermedad o afección médica. El IRS exige esta carta para determinados gastos elegibles. La carta de necesidad médica requerida para este proceso se puede encontrar en el Centro de Referencia de Benefitsolver.

¿Cuándo debo presentar una carta de necesidad médica?

Muchos tipos de tratamientos y servicios solo son elegibles cuando se proporciona una carta de necesidad médica conforme a las pautas del IRS. Algunos ejemplos de estos gastos son los siguientes:

- Programas para adelgazar.
- Tratamientos para el acné.
- Procedimientos cosméticos.
- Medicamentos homeopáticos.

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles con una carta de necesidad médica, consulte la guía de gastos elegibles en el Centro de Referencia o en la publicación 502 del IRS.

¿Cuánto tiempo dura la validez de una carta de necesidad médica?

Por lo general, la carta de necesidad médica tiene una validez de 12 meses a partir de la fecha de presentación (es decir, una carta presentada en marzo de 2022 es válida hasta marzo de 2023).

¿Las aportaciones de beneficios para el plan de beneficios flexibles se declaran como ingresos en el formulario W-2?

Ni el IRS ni la mayoría de los estados consideran los montos aportados al plan de beneficios flexibles como ingresos gravables. Como resultado, “los salarios, las propinas y demás tipos de compensación” que se notifiquen en la declaración de impuestos sobre la renta federal o estatal (excepto por las aportaciones que se realicen en New Jersey y en una FSA para el cuidado diurno de dependientes en Pennsylvania) y según la ley FICA en el formulario W-2 serán sus ingresos netos menos las aportaciones de beneficios que realice en el plan de beneficios flexibles.

¿De qué manera las aportaciones que realice en el plan de beneficios flexibles afectan a mis beneficios de seguro social?

Tener el plan de beneficios flexibles reduce sus ingresos gravables netos y puede afectar a sus beneficios de seguro social al disminuir los ingresos gravables totales que se usan para calcularlos. En la mayoría de los casos, los ahorros fiscales actuales que obtenga a través del plan de beneficios flexibles superarán el ligero impacto en sus beneficios de seguro social futuros.

¿Qué sucede si termina mi relación laboral?

Si termina su relación laboral, dejará de ser elegible para inscribirse en el plan de beneficios flexibles. Por lo general, las aportaciones antes de impuestos continuarán durante el último período de nómina regular y su elegibilidad para presentar reclamos finalizará el último día del mes en el que termine su relación laboral, a menos que elija una cobertura conforme a la ley COBRA. La finalización del plan de beneficios flexibles no afectará a ninguno de los derechos que pueda tener de continuar inscrito en determinados planes de salud. Puede conservar su cuenta de gastos flexibles de atención médica a través de la ley COBRA, siempre y cuando sus aportaciones sean mayores que sus reclamos cuando termine su relación laboral.

En virtud de la ley COBRA, Businessolver ofrecerá una FSA a cualquier empleado que se haya inscrito de manera activa en una FSA en el momento de un evento calificado según la ley COBRA.

[Evaluaciones de no discriminación](#)

Debido a que sus aportaciones en la FSA se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, CRH Americas debe evaluar nuestras FSA de atención médica y para el cuidado diurno de dependientes a fin de asegurarse de que no discriminen a favor de personas que son empleados muy bien remunerados o que de otra manera son empleados clave en nuestra organización. En caso de que los planes no aprueben la evaluación, CRH Americas se reserva el derecho de modificar su aportación a mediados de año para que los planes se encuentren de nuevo en una situación de aprobación. Consulte la descripción resumida del plan de su FSA para obtener más información, que está disponible en el Centro de Referencia de Benefitsolver.

Sección 3 | Cuenta de gastos flexibles compatible con una HSA

Disponible para los empleados que elijan el HDHP en 2023 y que abran una HSA y/o que hagan aportaciones en una. Los fondos en esta FSA están disponibles únicamente para gastos dentales u ópticos hasta que se cubra el deducible del año calendario y se presente la verificación en las cuentas MyChoice.

¿Puedo inscribirme en una HSA y en una cuenta de gastos flexibles (FSA)?

Si tiene una FSA de atención médica tradicional, no puede abrir una HSA y/o hacer aportaciones en una HSA. Sin embargo, puede elegir tener una FSA compatible con una HSA y seguir siendo elegible para abrir una HSA y/o hacer aportaciones en una.

En una FSA compatible con una HSA, los fondos de la FSA pueden usarse únicamente para cubrir gastos dentales y/u ópticos hasta que haya alcanzado su deducible de gastos médicos por año calendario. Una vez que haya alcanzado el deducible, puede presentar la documentación adecuada en sus cuentas MyChoice y usar la FSA para cubrir gastos médicos y/o de fármacos recetados.

FSA de atención médica: FSA compatible con una HSA, traspaso de \$570

La FSA de atención médica le permitirá transferir automáticamente hasta \$570 de cualquier saldo restante al final del año 2023 para usarlo en 2024. El importe traspasado de \$570 no afectará al límite de \$2,850 para las aportaciones de 2024. No es necesario apresurarse y gastar los dólares que se traspasaron: no hay ninguna fecha límite para gastar la cantidad traspasada.

Asimismo, si traslada los fondos de la FSA del año del plan anterior, estos se deben transferir a la FSA compatible con una HSA si usted se inscribe en el HDHP y decide tener una HSA.



Sección 4 | Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DC-FSA)

Información sobre la FSA para el cuidado diurno de dependientes

¿Qué es una cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DC-FSA)?

Es una cuenta antes de impuestos que puede ayudarlo a pagar servicios de cuidado de dependientes elegibles. El cuidado de dependientes debe ser necesario para que los adultos que viven en su hogar puedan trabajar o, en algunos casos, asistir a la escuela. Si usted está casado, tanto usted como su cónyuge deben trabajar.

¿Qué es un dependiente elegible para la FSA para el cuidado diurno de dependientes?

Un dependiente elegible es una persona cuyos gastos de cuidado se pueden reembolsar desde la FSA para el cuidado diurno de dependientes. Debe ser una persona por la cual usted pueda solicitar la exención personal de impuestos y que pase por lo menos 8 (ocho) horas por día en su casa. Un dependiente elegible puede ser cualquiera de las siguientes personas:

- Un menor de 13 años cuya custodia tenga usted la mayor parte del tiempo, incluso si su excónyuge puede hacer referencia al menor en su declaración de impuestos sobre la renta.
- Cualquier otro dependiente con una discapacidad física o mental que no pueda cuidar de sí mismo.
- Su cónyuge si tiene una discapacidad física o mental que le impida cuidar de sí mismo.
- Se requiere un certificado de discapacidad.

¿Cuáles son las ventajas?

Puede disminuir sus impuestos al pagar los gastos de cuidado de dependientes elegibles. Esto se debe a que puede hacer aportaciones en la cuenta en cada período de pago con dinero antes de impuestos, es decir, antes del cobro de los impuestos federales, estatales, locales y de seguro social.

¿Qué cantidad puedo aportar?

Aportación máxima del año del plan (cantidad inferior):

- \$5,000 (\$2,500 si está casado y presenta una declaración de impuestos independiente).
- Ingresos personales obtenidos o ingresos de su cónyuge. Si su cónyuge es un estudiante de tiempo completo o tiene una discapacidad, se considerará que los ingresos del cónyuge son de \$250 por mes para un dependiente o de \$500 por mes para dos o más dependientes.

Aportación mínima por año del plan: \$250.00

Los límites de aportaciones están sujetos a las evaluaciones de no discriminación.

¿Cuáles son los gastos elegibles?

Hay numerosos gastos elegibles que se pueden reembolsar de una cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes, por ejemplo:

- Preescolar.
- Campamentos de verano.
- Programas antes de la escuela y extracurriculares.
- Cuidado diurno para niños menores de 13 años.

Algunos ejemplos son: preescolar, campamentos de verano, programas antes de la escuela y extracurriculares, así como programas de cuidado diurno para niños o adultos.

¿Cuáles son los criterios para obtener el reembolso desde una FSA para el cuidado diurno de dependientes?

Para la FSA para el cuidado diurno de dependientes, los gastos deben cumplir con determinadas pautas del plan a fin de que se consideren elegibles. Para que los gastos se consideren elegibles, el servicio debe:

- Ocurrir durante el año del plan actual y el período de cobertura del plan.

- Proporcionarse para el cuidado de un dependiente calificado u otros servicios relacionados que se brinden en el hogar para el cuidado de dicho dependiente calificado (lo que incluye los impuestos de nómina pagados sobre el salario de un proveedor de cuidados para dependientes calificados).

- Prestarse para que usted pueda trabajar.

NOTA: Para que el gasto por el cuidado del dependiente califique como gasto elegible, si está casado, su cónyuge también debe trabajar, ser estudiante de tiempo completo por lo menos cinco meses del año mientras usted trabaja o tener una discapacidad física o mental que le impida cuidarse por sí solo.

¿Soy elegible para usar la cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado diurno de dependientes?

Para ser elegible para usar la FSA para el cuidado diurno de dependientes, debe estar trabajando durante el tiempo que su dependiente elegible reciba el servicio de cuidado. También debe cumplir con una de las pautas de elegibilidad siguientes:

- Usted es un padre soltero o una madre soltera.
- Su cónyuge trabaja.
- Su cónyuge es estudiante de tiempo completo por lo menos cinco meses del año mientras usted trabaja.
- Su cónyuge tiene una discapacidad física o mental que le impida cuidarse por sí solo.
- Usted está divorciado o separado legalmente y tiene la custodia de su hijo la mayor parte del tiempo, incluso si su excónyuge puede hacer referencia al menor en su declaración de impuestos sobre la renta.

¿Qué es un proveedor de cuidados para dependientes calificado?

Un proveedor de cuidados para dependientes calificado es una persona cuyos servicios se pueden reembolsar de su cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes. Los proveedores calificados pueden incluir los siguientes casos:

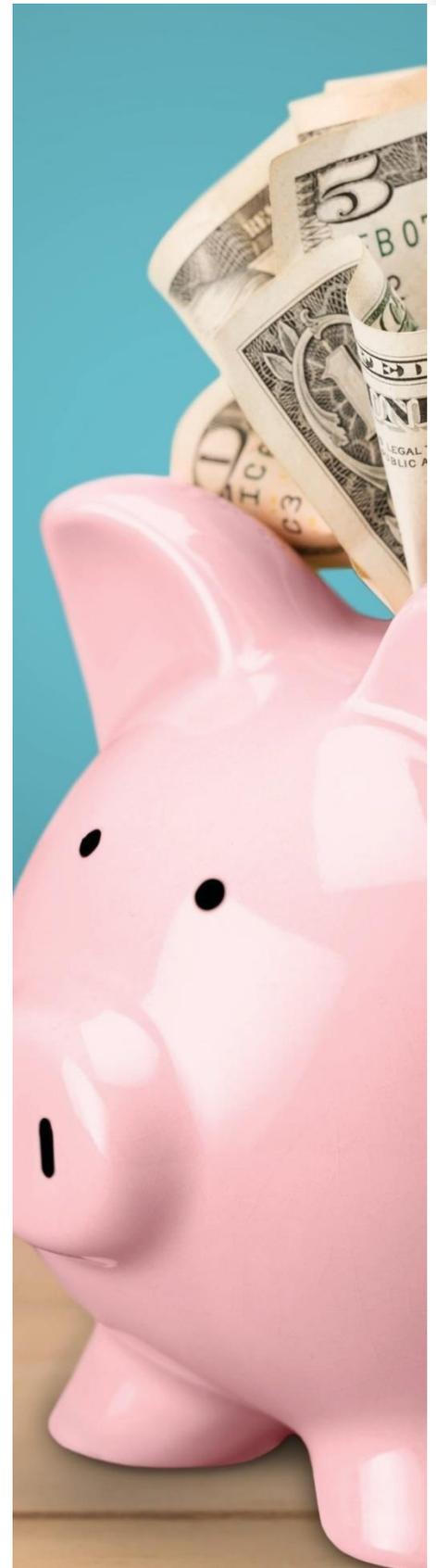
- Centros de guardería. Si el centro atiende a más de seis personas no residentes, debe cumplir con todas las normativas estatales y locales vigentes.
- Una persona que brinde cuidados dentro o fuera de su casa. Sin embargo, un hijo suyo menor de 19 años o cualquier otra persona para quien usted pueda solicitar una exención personal no califica como proveedor de cuidados.
- Una profesional de limpieza del hogar cuyos servicios incluyan, en parte, cuidar de un dependiente calificado.

¿Tengo que gastar el dinero antes de determinado tiempo?

La cuenta se rige por una regla de “usar o perder”, lo que significa que debe gastarse el saldo antes de que acabe el año o se perderá lo que quede en ella. Asegúrese de planificar sus gastos detenidamente. Su plan le permite presentar reclamos para los gastos de cuidado de dependientes que realice en el año 2023 hasta que este concluya.

Período de gracia

Usted tiene un período de gracia hasta el 15 de marzo de 2023 en el que puede cubrir sus gastos usando los fondos de la DC-FSA de 2022. Tendrá hasta el 31 de marzo de 2023 (incluido el período de gracia) para solicitar el reembolso de los gastos elegibles. Se perderán los fondos que queden en su FSA para el cuidado diurno de dependientes (que pudieran haberse usado para gastos elegibles hechos en 2022) después del 31 marzo, según lo exija el IRS.



¿Cuál es el monto del reembolso que recibiré cada vez que presente un reclamo?

Su administrador de beneficios le reembolsará el reclamo hasta por el saldo disponible en su FSA para el cuidado diurno de dependientes en la fecha de la presentación del reclamo. Si no tiene fondos suficientes en su FSA para reembolsar el monto completo del reclamo, el monto restante se pagará tan pronto como haya suficientes deducciones de la nómina acreditadas en su cuenta. No tiene que volver a presentar el reclamo.

¿Qué debo presentar para obtener el reembolso de los gastos de cuidado de dependientes elegibles?

Como participante, puede presentar reclamos para reembolsos en www.benefitsolver.com. También puede comunicarse con Businessolver para pedir un formulario de reclamo si prefiere presentarlo de manera impresa. Llene un formulario, fírmelo y envíelo junto con la documentación de respaldo a la dirección que aparece en el formulario.

Tras la recepción, la revisión y la aprobación del reclamo, recibirá el reembolso en su cuenta de gastos. Cuando complete el formulario de reclamo, debe incluir la información siguiente:

- Fechas del servicio.
- Monto del cargo.
- Nombre de los proveedores de los servicios.
- Firma del proveedor en el reclamo, el recibo u otro comprobante de pago.

¿Cuáles son algunos ejemplos de gastos no elegibles para el reembolso?

Algunos tipos de gastos no son elegibles para el reembolso desde la FSA para el cuidado diurno de dependientes y pueden incluir los siguientes:

- Servicios cuya naturaleza sea principalmente educativa o médica (por lo general, se suele considerar que los niños acuden al preescolar por su bienestar y protección, no fundamentalmente con fines educativos).
- Gastos educativos en el jardín de niños o en un nivel superior.
- Servicios prestados en nombre de un dependiente calificado mientras el empleado (o el cónyuge) no está trabajando.
- Servicios en el hogar prestados por personas que no son responsables del cuidado del dependiente.
- Costos del transporte de ida y vuelta del centro de cuidados del dependiente.
- Costos de campamentos nocturnos.

¿Puedo cambiar mi elección de FSA para el cuidado de dependientes durante el año del plan?

En términos generales, debe tener un evento calificado para que se le permita realizar un cambio en su elección anual de FSA para el cuidado de dependientes. Tome en cuenta que su elección anual no debe exceder la aportación máxima del año del plan.

A continuación, se indican algunos ejemplos de eventos calificados y de cambios permitidos.

- Eventos que le permitan aumentar su elección anual:
 - » Dar a luz o adoptar un niño.
- Eventos que le permitan disminuir su elección anual o cancelarla:
 - » El dependiente ya no es elegible, por ejemplo, si su hijo cumple 13 años.
 - » Su hijo deja de vivir con usted después de un divorcio.
- Eventos que le permitan aumentar o disminuir su elección para el cuidado de dependientes:
 - » Cambio de proveedor de cuidados diurnos.
 - » Cambios en el costo del cuidado (a menos que el proveedor de cuidados sea un pariente).
 - » Cambio en la cantidad de horas de cuidado del dependiente y en los costos relacionados.
 - » Necesidad de modificar el cuidado que se brinda debido a un cambio de trabajo o de horas de empleo.

Si realizo aportaciones en una cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes, ¿eso afecta a mi capacidad para usar el crédito fiscal para el cuidado de dependientes que brinda el IRS?

Sí. Los reembolsos que reciba a través de la FSA para el cuidado diurno de dependientes no son elegibles para el crédito y reducen el monto de los gastos elegibles que se pueden solicitar en el crédito fiscal. Consulte a su asesor fiscal sobre las normas específicas relacionadas con las declaraciones personales de impuestos sobre la renta.

¿Hay formulario de declaración de impuestos que debo llenar al hacer aportaciones en la FSA para el cuidado diurno de dependientes?

Sí. Si bien no tendrá que pagar los impuestos federales, estatales (salvo en PA y NJ) y de seguro social sobre los montos que aporte en la FSA para el cuidado diurno de dependientes, la cantidad total se registrará en una casilla separada del formulario W-2. Cuando elabore su declaración de impuestos, debe completar y llenar el formulario 2441 del IRS o anexo 2. El formulario 2441 o anexo 2 estipula que debe notificar el nombre, la dirección y el número de identificación del contribuyente de los proveedores de cuidados para dependientes. Estos formularios se entregan al IRS para identificar los reembolsos por el cuidado de dependientes que reciba a través de la FSA para el cuidado diurno de dependientes y calcular los gastos que puedan seguir siendo elegibles para el crédito fiscal que brinda el IRS para ese concepto. Puede solicitar la información de identificación de los proveedores de cuidados para dependientes que aparece en el formulario W-10 del IRS, que no se tiene que presentar ante ninguna agencia gubernamental, pero sí se debe guardar para sus propios registros. Consulte a su asesor fiscal sobre las normas específicas relacionadas con las declaraciones personales de impuestos sobre la renta.

¿Cuándo se podrán usar los fondos de mi DC-FSA?

Los fondos en su DC-FSA estarán disponibles conforme haga aportaciones en la cuenta mediante deducciones de la nómina. Puede presentar reclamos por el monto total elegido en cualquier momento. Sin embargo, solo se le reembolsará el monto que haya aportado. En tanto siga realizando aportaciones adicionales, seguirá recibiendo reembolsos.

¿Recibiré una tarjeta de débito?

Sí, la FSA para el cuidado de dependientes ofrece una tarjeta de débito de MyChoice. Si tiene varias cuentas MyChoice, solo recibirá una tarjeta.

¿Cuándo puedo usar mi tarjeta de débito para los gastos de cuidado diurno de dependientes?

Puede usar su tarjeta de débito para los gastos elegibles una vez que la active y tenga saldo en su cuenta para cubrir el gasto. Es posible que la tarjeta esté limitada debido a la capacidad de los proveedores para aceptar una tarjeta de débito.

¿Cómo recibiré el reembolso de los gastos de cuidado diurno de dependientes elegibles?

Puede recibir un reembolso por los gastos elegibles:

- Con su tarjeta de débito de las cuentas MyChoice cuando reciba el servicio (siempre y cuando el saldo de la cuenta sea suficiente para cubrir el gasto).
- Escaneando su recibo con la aplicación móvil MyChoice.
- Subiendo su recibo directamente al portal de beneficios cuando presente su reclamo.
- Enviando por correo postal o fax su reclamo a las cuentas MyChoice.
- En el Centro de Referencia de Benefitsolver está disponible un formulario de reclamo que se puede llenar a mano.

¿Qué sucede si termina mi relación laboral?

La ley COBRA no otorga derechos para planes que no sean de salud. No obstante, el plan de beneficios flexibles ofrece una disposición de "aportación limitada" para los empleados cuya relación laboral haya finalizado para la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes.

Esta disposición permite que se le reembolsen los gastos elegibles del cuidado diurno de dependientes que tenga hasta el final del año del plan en el que termine su relación laboral a través del saldo restante de la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes. Si tiene preguntas y necesita ayuda, llame al **888.437.4866** y pida hablar con un representante de cuentas.

Evaluaciones de no discriminación

Debido a que sus aportaciones en la FSA se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, CRH Americas debe evaluar nuestras FSA de atención médica y para el cuidado diurno de dependientes a fin de asegurarse de que no discriminen a favor de personas que son empleados muy bien remunerados o que de otra manera son empleados clave en nuestra organización. En caso de que los planes no aprueben la evaluación, CRH Americas se reserva el derecho de modificar su aportación a mediados de año para que los planes se encuentren de nuevo en una situación de aprobación. Consulte la descripción resumida del plan de su FSA para obtener más información, que está disponible en el Centro de Referencia de Benefitsolver.

Sección 5 | Reembolso de reclamos

¿Qué métodos de reembolso de reclamos están disponibles?

Por medios electrónicos a través de depósito directo/transferencia electrónica o mediante cheque impreso enviado por correo postal a su dirección que aparece en Benefitsolver.

Presentación de reclamos para reembolsos	
En línea	El portal de beneficios
Desde su dispositivo móvil	Aplicación móvil MyChoice
Correo electrónico	claims@mychoiceaccounts.com
Fax	855.883.8542
Correo postal	MyChoice Accounts MSC 163940 P.O. Box 105168 Atlanta, GA 30348-5168

Sitio web de beneficios: Gestione sus cuentas cuando visite el portal de beneficios, que es el mismo sitio web que usa para los demás beneficios. Inicie sesión con el mismo nombre de usuario y contraseña que utiliza para los demás beneficios. Una vez que inicie sesión, seleccione su nombre en la esquina derecha y elija Consumer Accounts (cuentas del cliente) en el menú desplegable.

Su aplicación móvil MyChoice: Vea sus cuentas MyChoice en su dispositivo móvil. Simplemente descargue la aplicación en las tiendas para iOS o en Google Play. Se le pedirá un código de acceso que puede obtener iniciando sesión en Benefitsolver y buscando el *widget* de la aplicación móvil MyChoice.

Gestión de cuentas. Independientemente de las cuentas que tenga, puede gestionarlas en el mismo lugar. Ya sea que visite el sitio de beneficios o que utilice la aplicación móvil MyChoice, podrá:

- Ver los saldos de sus cuentas en tiempo real.
- Guardar la documentación de los gastos, por ejemplo, la explicación de los beneficios, facturas desglosadas o cualquier documento que contenga fechas del servicio, paciente, nombre del proveedor, monto y tipo de servicio.

¿Cómo sé cuáles gastos son elegibles?

Revise la guía de gastos elegibles en el Centro de Referencia de Benefitsolver o consulte la publicación 502 del IRS.

¿Cuánto tiempo lleva recibir un reembolso?

La recepción de los reclamos puede variar según la configuración de la preferencia del reembolso.

Si tiene configurados los depósitos directos en su cuenta, es posible que el banco tarde 2 o 3 días en reflejar el reembolso realizado. Si su cuenta no tiene configurados los depósitos directos, podrían pasar entre 7 y 10 días como máximo para que reciba su cheque.

¿Por qué se suspendió la tarjeta de débito de mis cuentas MyChoice?

En la mayoría de las ocasiones, su tarjeta se suspenderá si deja pasar el período de 90 días para verificar una transacción que realice con ella. Si bien la mayoría de las transacciones con las tarjetas se verifican en automático, en algunos casos se debe proporcionar información adicional para garantizar que el gasto hecho era elegible. Se le notificará por correo electrónico si la transacción con la tarjeta no se pudo verificar automáticamente y se le pedirá que proporcione más documentación a través del portal de beneficios. Tiene 90 días a partir de la fecha de la transacción para verificarla antes de que se suspenda la tarjeta.

¿Qué sucede si utilicé mi tarjeta para pagar un gasto que no debí haber realizado (por ejemplo, para un blanqueamiento dental)?

Tendrá que reembolsar a la cuenta el monto que no debió haber gastado. Si esto ocurre, se le comunicará que tiene un reclamo no corroborado. Una vez que esto suceda, puede devolver los fondos o presentar un gasto elegible para compensar el monto utilizado. Puede hacer esto en Benefitsolver, donde hay una opción para reembolsar con una tarjeta de crédito personal una transacción que haya realizado.

¿Qué es una carta de necesidad médica?

Una carta de necesidad médica es una nota redactada por el médico que confirma los servicios o artículos que adquiere para el diagnóstico, el tratamiento o la prevención de una enfermedad o afección médica. El IRS exige esta carta para determinados gastos elegibles.

¿Cuándo debo presentar una carta de necesidad médica?

Muchos tipos de tratamientos y servicios solo son elegibles cuando se proporciona una carta de necesidad médica conforme a las pautas del IRS. Algunos ejemplos de estos gastos son los siguientes:

- Programas para adelgazar.
- Tratamientos para el acné.
- Procedimientos cosméticos.
- Medicamentos homeopáticos.

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles con una carta de necesidad médica, consulte la guía de gastos elegibles en el Centro de Referencia o en la publicación 502 del IRS.

¿Cuánto tiempo dura la validez de una carta de necesidad médica?

Por lo general, la carta de necesidad médica tiene una validez de 12 meses a partir de la fecha de presentación (es decir, una carta presentada en marzo de 2022 es válida hasta marzo de 2023).



Apéndice



Su guía para las cuentas MyChoice™

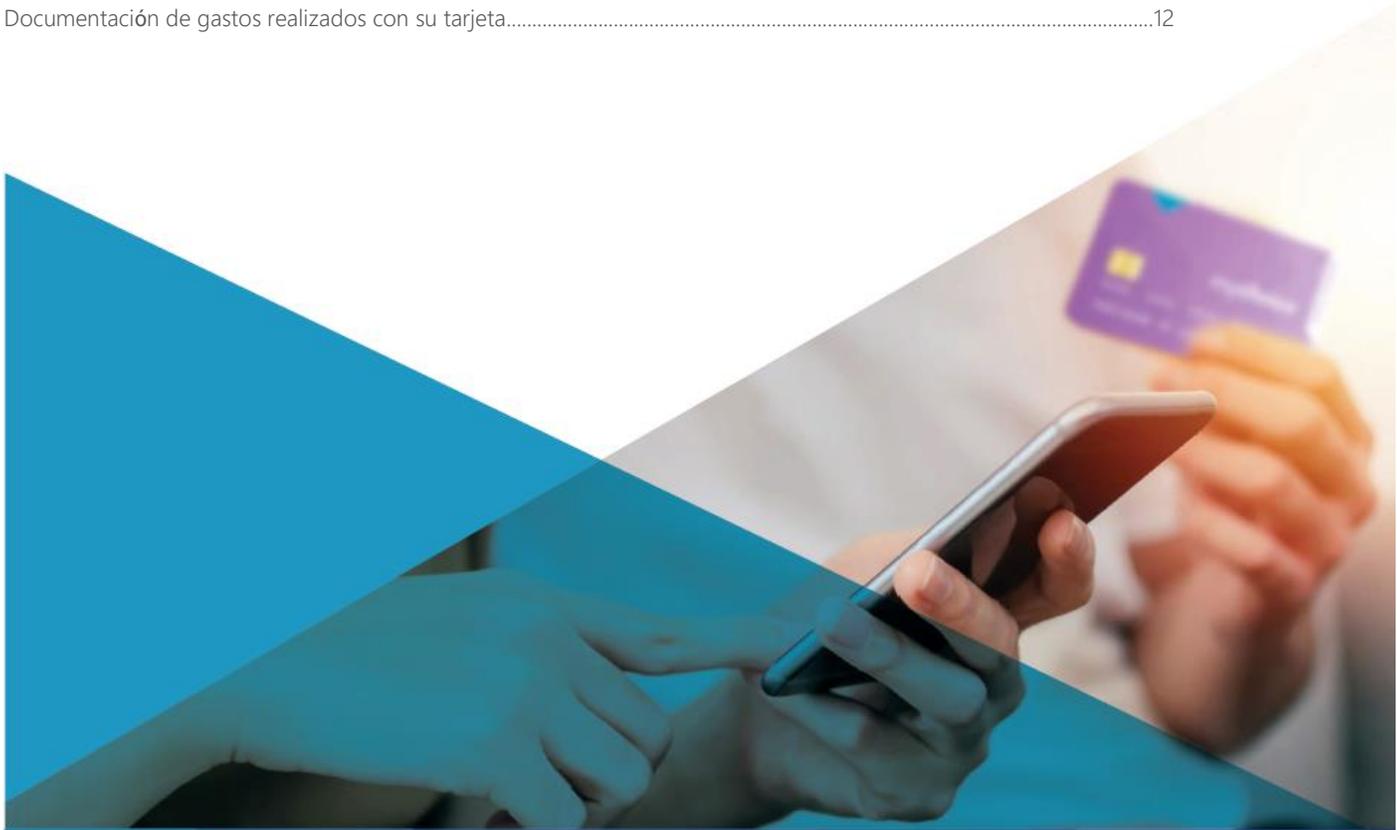
Esta es una guía para que saque el mayor provecho posible de sus cuentas MyChoice. En ella, encontrará consejos para gestionar sus cuentas de gastos de beneficios y usar todos los recursos que están a su disposición para ahorrar y hacer gastos fácilmente.



mychoice™
Cuentas

Contenido

Recursos de su cuenta MyChoice™	3
Gestión de cuentas	3
Uso del sitio.....	4
Página de inicio.....	4
Página de resumen de cuentas.....	4
Cuentas.....	5
Visualización de detalles	5
Solicitud de pagos/reembolsos	6
Pago a un proveedor.....	6
Gestión.....	7
Gestión de tarjetas.....	7
Cuentas bancarias.....	7
Uso de la aplicación móvil MyChoice.....	11
Gestión de cuentas en cualquier momento y lugar.....	11
¿Cuál cuenta hace los pagos primero?.....	12
Uso de su tarjeta Visa de MyChoice.....	12
Documentación de gastos realizados con su tarjeta.....	12



Recursos de su cuenta MyChoice™

Gestionar todas sus cuentas de gastos de beneficios es fácil con los recursos siguientes:



View Paychecks
View Out of Pocket / Deductible



Tarjeta de débito Visa® para cuentas MyChoice.

Utilícela para pagar gastos calificados reembolsables. La tarjeta está vinculada a las cuentas que tiene, lo que le permite gestionar todas sus cuentas de beneficios con una sola tarjeta. Active su tarjeta de débito de MyChoice y configure su PIN llamando a Servicios de Tarjeta al **1-800-819-9889**. Asegúrese de firmar la parte posterior de la tarjeta antes de usarla.

Sitio web de beneficios. Gestione sus cuentas cuando visite el portal de beneficios, que es el mismo sitio web que usa para los demás beneficios. Inicie sesión con el mismo nombre de usuario y contraseña que utiliza para los demás beneficios. Una vez que inicie sesión, seleccione su nombre en la esquina derecha y elija Consumer Accounts en el menú desplegable.

Su aplicación móvil MyChoice. Vea sus cuentas MyChoice en su dispositivo móvil. Con la aplicación móvil MyChoice, puede gestionar fácilmente sus cuentas siempre que lo necesite y donde quiera que esté. Simplemente visite su tienda de aplicaciones favorita y busque la aplicación móvil MyChoice. Necesitará el código de acceso, que puede obtener en el portal de beneficios a través del *widget* de la aplicación móvil.

Ver lo en tiempo real.

Guardar la documentación de los gastos, por ejemplo, *ending Account* la explicación de los beneficios, facturas desglosadas o cualquier documento que contenga fechas del servicio, paciente, nombre del proveedor, monto y tipo de servicio.

para reembolsos:

- **En línea:** En el portal de beneficios
- **Desde su dispositivo móvil:** Aplicación móvil MyChoice
- **Correo electrónico:** claims@mychoiceaccounts.com
- **Fax:** 855-883-8542
- **Correo postal:** MyChoice Accounts, MSC 163940, PO

Trans ID	TransactionDate	Type	Provider	Status	Amount	Actions
#746912	08/15/2019	Request	Walmart - 418	Health Documentation	-\$120.00	Actions
#751546	08/15/2019	Request	Smith Orthodontia	Complete	\$100.00	Details
#741571	08/12/2019	Check	CVS	Complete	<100.00	

Página de inicio

Página de resumen de cuentas

En esta página, puede gestionar sus cuentas, reembolsos, depósitos directos y más. Para comenzar, en la parte superior de la página, verá mensajes sobre cualquier acción que posiblemente deba realizar para gestionar sus cuentas.

En la parte superior de la página, verá un menú con los elementos siguientes:

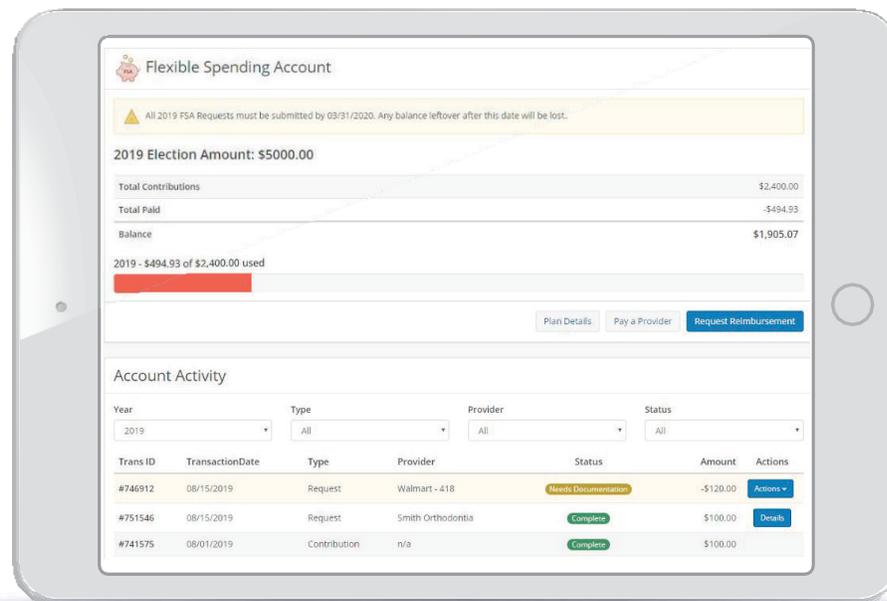
- **Accounts (cuentas):** Este menú contiene una lista de todas las cuentas que tiene. Solo haga clic en la que quiera gestionar para abrir la página de descripción general de la cuenta.
- **Manage (gestión):** Este menú incluye opciones sobre las acciones específicas que posiblemente quiera realizar, como gestionar su tarjeta Visa de MyChoice u obtener detalles de los proveedores que estén vinculados con los gastos de su cuenta de gastos de beneficios.



En cada opción de la cuenta, puede hacer lo siguiente:

- **Visualizar detalles:** En esta sección, se mostrarán las transacciones más recientes que hayan tenido lugar en su cuenta de modo que pueda estar al tanto de su saldo.
- **Solicitar pagos:** Esta opción le permite presentar recibos u otros documentos para obtener reembolsos. Solo está disponible para las cuentas de gastos flexibles y de reembolso de gastos médicos.
- **Solicitar transferencias:** Esta opción le permite solicitar que se le reembolsen los gastos directos elegibles desde una cuenta de ahorros para gastos médicos. Para utilizar esta opción, debe tener una cuenta bancaria verificada en el archivo. Para obtener más información, consulte la sección **Gestión** a partir de la página 7.
- **Pago a un proveedor:** En esta sección podrá pagarle a un proveedor directamente sus gastos elegibles.

A continuación se incluyen más detalles.



Visualizar detalles

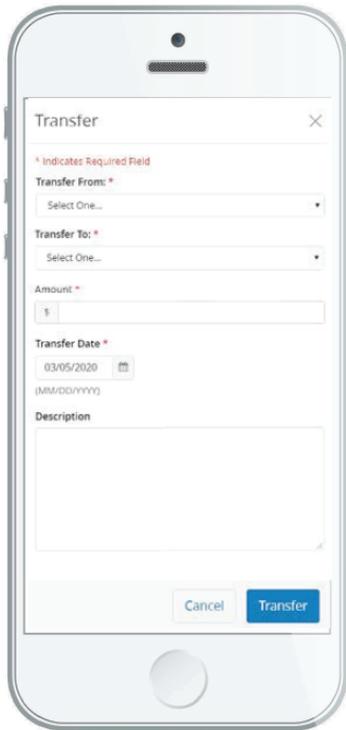
En esta sección puede ver una descripción general de su cuenta (por ejemplo, las aportaciones realizadas durante el año, los reclamos pagados y el saldo disponible). También puede ver la actividad detallada de la cuenta, incluida cada transacción, el estado de esta, el monto y las acciones que puede realizar (como subir documentación o ver los detalles del reclamo).

Las herramientas para filtrar datos que aparecen en la parte superior de la página facilitan la obtención de la información que necesita.

Solicitar pagos

(Cuentas de gastos flexibles o de reembolso de gastos médicos)

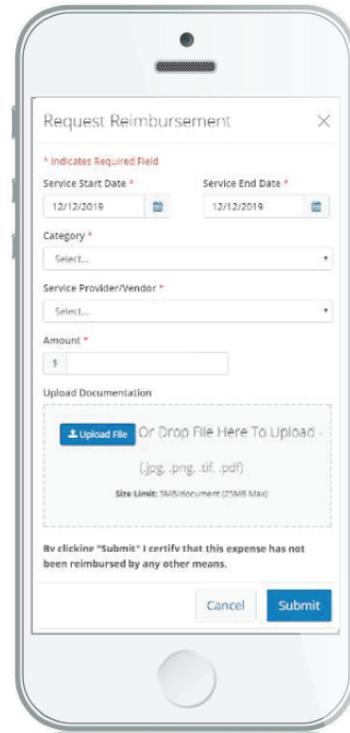
Para solicitud un pago/reembolso, siga las instrucciones en la pantalla y llene todos los campos requeridos. Si tiene alguna pregunta sobre si un producto o servicio es elegible para el reembolso, revise la guía de gastos elegibles que está en el Centro de Referencia o revise la publicación 502 del IRS.



Solicitar transferencias

(Cuentas de ahorros para gastos médicos)

Siga las instrucciones en la pantalla y llene todos los campos requeridos.



Pagarle a un proveedor

Si quiere usar el saldo de su cuenta para pagarle directamente a un proveedor, haga clic en el botón **Pay a Provider** (pagarle a un proveedor) en la página de descripción general de la cuenta. Puede seleccionar el nombre del proveedor, indicar si se trata de un gasto único o uno que hará de forma periódica y la fecha del pago. Posteriormente, puede subir documentación y presentar el gasto para el pago. Cuentas MyChoice gestionará el pago en función de los ajustes que usted tenga configurados.

Gestión

Cuando seleccione **Manage** en la parte superior de la página de descripción general de la cuenta, tendrá varias opciones:

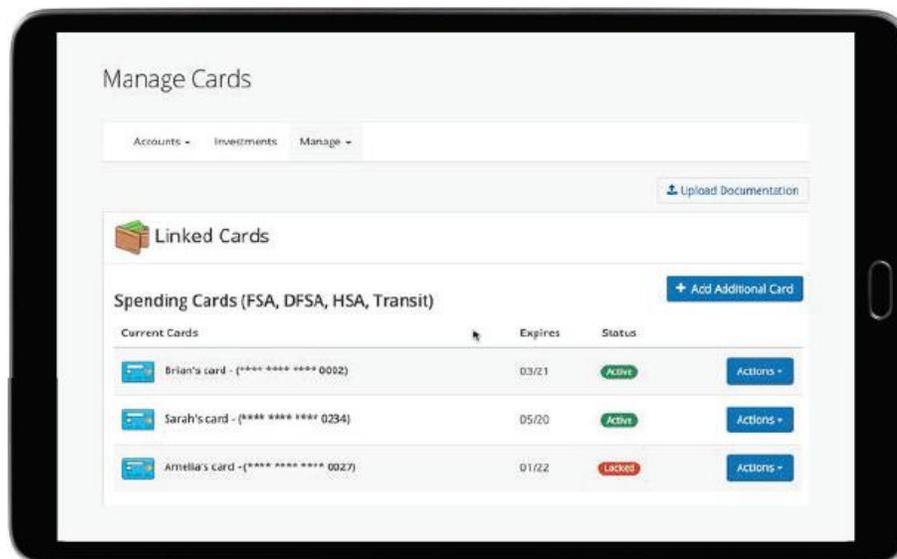
- **Tarjetas:** Gestione sus tarjetas de débito, reporte una tarjeta perdida, bloquee una tarjeta o solicite una tarjeta nueva.
- **Cuentas bancarias:** Configure sus cuentas bancarias para depósitos directos.
- **Transacciones pendientes:** Revise todas las transacciones pendientes.
- **Proveedores:** Gestione los proveedores guardados en el sistema para la opción de pago a un proveedor.

Gestión de tarjetas

Si necesita solicitar una tarjeta nueva para usted o para cualquier otro dependiente elegible, puede hacerlo a través de la página **Manage Cards** (gestión de tarjetas).

También puede llamar al número gratuito que se indica en la parte trasera de su tarjeta.

En el caso de las cuentas de ahorros para gastos médicos, si solicita una tarjeta de débito Visa de MyChoice para un dependiente elegible, ese dependiente debe tener un número de seguro social en el archivo para que usted pueda realizar la solicitud. No se requieren los números de seguro social de los dependientes para solicitar una tarjeta de una cuenta MyChoice.



En esta página podrá configurar sus depósitos directos para cualquiera de sus cuentas MyChoice. Siga las instrucciones de abajo para comenzar. Para recibir el reembolso de un reclamo de una cuenta de ahorros para gastos médicos, debe añadir una cuenta bancaria para la verificación.

1
2

Seleccione **+Add Account** (añadir cuenta).

Siga las instrucciones en la pantalla para completar el proceso.

Para completar el proceso, deberá aprobar un depósito de prueba, para lo cual puede revisar los depósitos que haya realizado en su cuenta bancaria y luego ingresarlos de nuevo en el sistema seleccionando **Verify Account** (verificar cuenta). El proceso de depósito de prueba dura entre tres y cinco días hábiles.

No se *requieren* depósitos de prueba para las demás cuentas MyChoice.



The screenshot shows a mobile app interface for adding a new account. The title is 'Add Account' with a close button (X) in the top right corner. Below the title, there is a legend: '* Indicates Required Field'. The form contains several fields: 'Account Nickname *' (text input), 'Account Type *' (radio buttons for 'Checking', 'Savings', and 'Investment'), 'Routing Number * - (What is this?)' (text input), and 'Account Number * - (What is this?)' (text input). Below these fields is a section 'Make this the default account?' with radio buttons for 'Yes' and 'No'. A 'Trial Deposit Disclaimer *' section follows, stating: 'To verify this account, we will temporarily two deposits into this account to ensure that it is available for future transactions.' Below the disclaimer is a section 'To complete the verification process:' with a numbered list: '1. Log into your new account's web portal to find the values of the two test deposits we made into that account by "Consumer Accounts Corporation"' and '2. Enter those values on the Validate Account form, on this site, and submit'. At the bottom of the form is a consent statement: 'By clicking the "Add" button below I give permission for the trial deposits to be deposited into my account.' and two buttons: 'Cancel' and 'Add'.



Transacciones pendientes

En las transacciones pendientes puede ver los elementos que están pendientes y que posiblemente requieran una acción adicional. Esto también se puede ver en la página de detalles de la cuenta. Si un elemento requiere una acción adicional, verá un mensaje en la parte superior de la pantalla, así como los detalles. Seleccione Attach Documentation (adjuntar documentación) y siga las instrucciones en la pantalla.

Pending Transaction Needs Your Attention
 You have (1) transaction that requires your action to complete.
 Look at the **Pending Transactions** table below and complete the action listed.

[Upload Documentation](#)

Pending Transactions

Provider:
Year:
Type:

Trans ID	Provider	Transaction Date	Category	Type	Status	Amount	Actions
#852963	Walmart	03/15/2019	Medical	Request	Needs Documentation	\$208.34	Attach Documentation
#851500	Target Optical	03/12/2019	Vision	Payment	Pending	\$38.50	
#846532	Walgreens	03/10/2019	Medical	Payment	Pending	\$25.75	
#834684	Walmart	03/08/2019	Medical	Payment	Pending	\$75.40	

Gestione sus inversiones

Todas las inversiones que realice en su HSA se gestionarán directamente a través de UMB Bank. El diseño de HSA Saver® de UMB ofrece un enfoque simplificado para las inversiones que realice en su HSA. Con el respaldo de la experiencia y el conocimiento de UMB, HSA Saver es una poderosa herramienta que facilita en gran medida las inversiones.

1

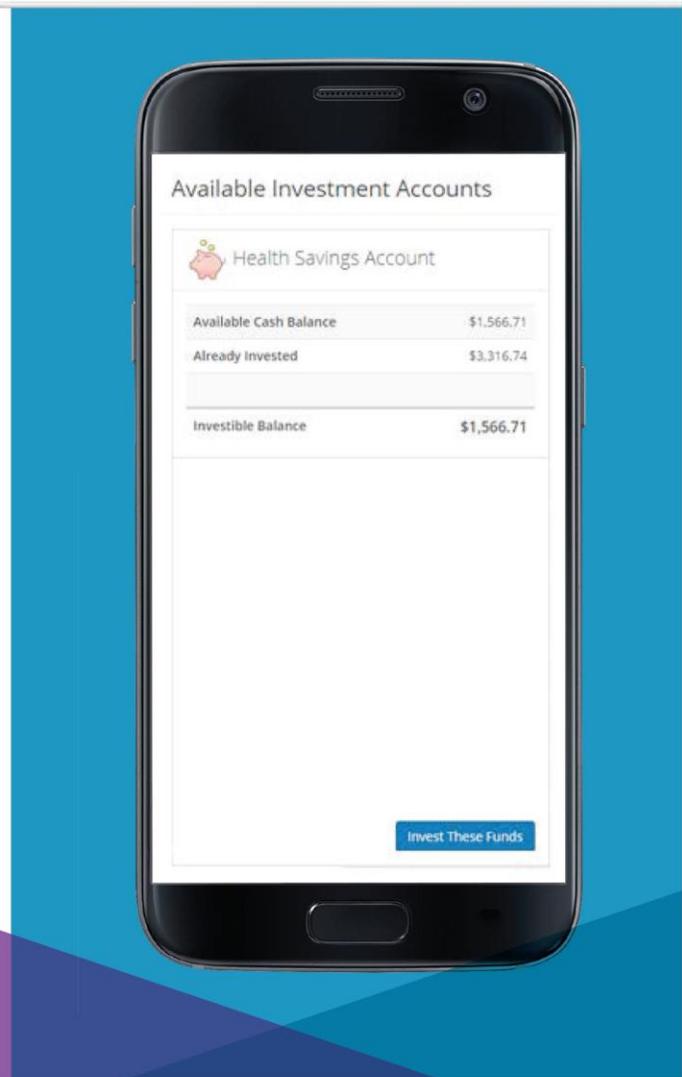
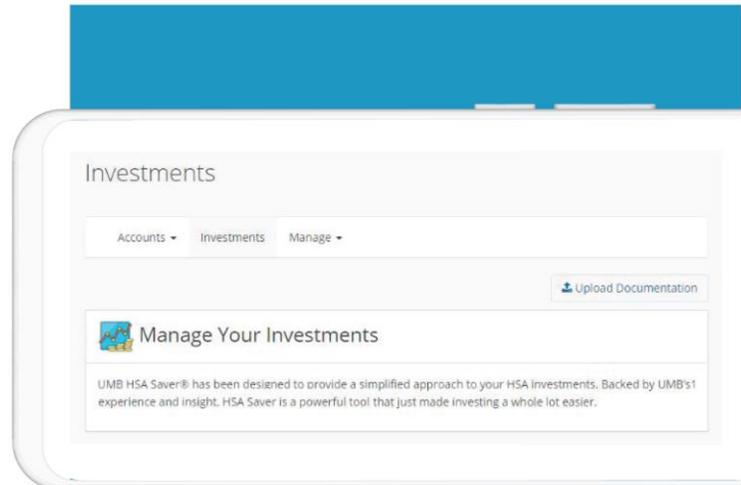
En la página principal de cuentas del cliente, seleccione Investments (inversiones) en la parte superior.

2

Aquí puede revisar el saldo de su HSA. Para invertir su saldo elegible, seleccione **Invest These Funds (invertir estos fondos)**.

3

Al seleccionar esta opción, iniciará sesión en el sitio de HSA Saver, donde puede comenzar a gestionar sus inversiones directamente.

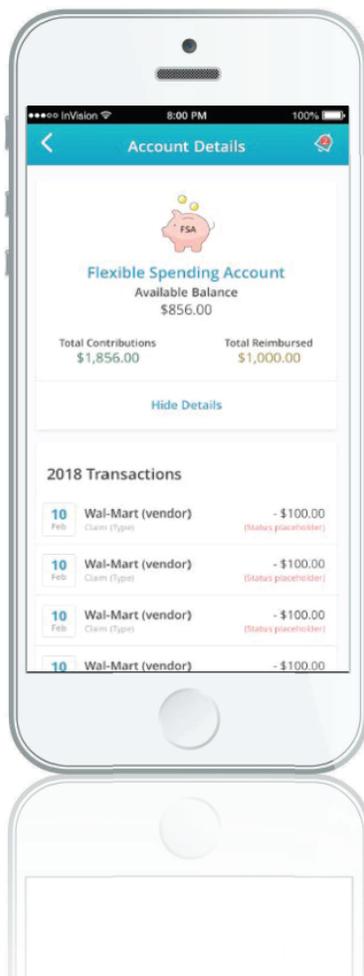


Uso de la aplicación móvil MyChoice

Con la aplicación móvil MyChoice es fácil gestionar sus cuentas de gastos de beneficios donde quiera que esté. En la página de inicio, podrá ver las cuentas que tiene y a cuánto ascienden sus aportaciones del año.

Toque el icono de alcancía en forma de cerdito que está en la parte inferior de la pantalla de inicio para ver todas sus cuentas y los saldos actuales.

Para obtener más detalles, toque el nombre de una cuenta para ver su elección anual y cuánto ha gastado, así como su saldo actual.



Gestión de cuentas en cualquier momento y lugar

Para ver más información, toque el botón **Manage Account** (gestionar cuenta) que está en la parte inferior de la pantalla, lo que lo llevará a la página de beneficios, en la que podrá acceder en su totalidad a los mismos detalles que están disponibles en la página de actividad de la cuenta.

Con la aplicación móvil MyChoice, puede subir imágenes de los recibos elegibles de la cuenta de gastos de beneficios y presentar reclamos para reembolsos, tal como puede hacerlo en el portal de beneficios para computadora de escritorio.

¿Cuál cuenta hace los pagos primero?

Si realiza aportaciones en una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y también en una cuenta de ahorros flexibles con fines limitados (*Limited Purpose Flexible Spending Account*, LPFSA), es importante que sepa cuál cuenta paga los gastos elegibles.

Si hace aportaciones en esta cuenta, esta le permite usar dinero antes de impuestos para ayudarlo a pagar gastos dentales y ópticos directos que sean elegibles (pero no gastos médicos ni de fármacos de venta con receta). Si bien estos gastos también son elegibles para el reembolso a través de una HSA, las cuentas MyChoice utilizan **primero** el saldo de su LPFSA para cubrirlos. Si el saldo de su LPFSA no es suficiente para pagar un gasto elegible en su totalidad, entonces las cuentas MyChoice emplearán cualquier saldo disponible en su HSA para pagar el resto del gasto.

Si realiza aportaciones en esta cuenta, **pero no en una LPFSA**, puede usar el dinero de su HSA antes de impuestos para cubrir los gastos médicos, dentales, ópticos y de fármacos de venta con receta directos que sean elegibles.

Cuando utilice su tarjeta de débito Visa de MyChoice para pagar gastos elegibles, la orden de pago entre la LPFSA y la HSA descrita más arriba se ejecuta en automático.

Uso de su tarjeta de débito Visa de MyChoice

Cada vez que quiera usar su cuenta de gastos de beneficios para pagar un gasto elegible, puede hacerlo fácilmente con su tarjeta de débito Visa de MyChoice.

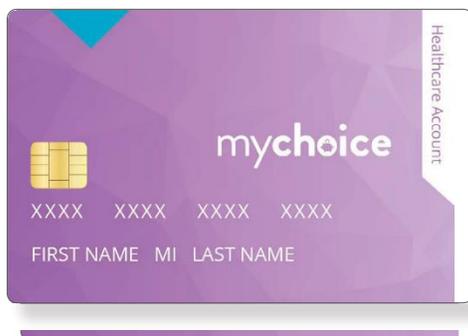
Antes de utilizar su tarjeta de débito Visa de MyChoice, deberá activarla. Para mayor seguridad, puede elegir un PIN al mismo tiempo que active su tarjeta de débito. Para hacer esto, llame a Servicios de Tarjeta al **1-800-819-9889**. Asegúrese de firmar la parte posterior de la tarjeta antes de usarla.

Una vez que active y configure su PIN, simplemente presente su tarjeta para realizar pagos. Para que la tarjeta funcione, el comercio o proveedor debe aceptar tarjetas Visa. Su transacción se procesará como cualquier otra compra que haga con una tarjeta de crédito o de débito. Siempre guarde sus recibos. Su tarjeta tiene una validez de tres años, siempre y cuando permanezca inscrito en una cuenta MyChoice.

Documentación de gastos realizados con su tarjeta

Asegúrese de guardar la explicación de beneficios y los documentos desglosados

El IRS exige que verifique que está usando su tarjeta Visa de MyChoice para determinadas compras elegibles. En algunos casos, se le pedirá que entregue documentación. Para los gastos que requieran documentación, los documentos deben incluir la información siguiente:



- Fecha de la compra o del servicio.
- Responsabilidad del paciente de pagar.
- Descripción del producto o servicio.
- Nombre del proveedor.
- Nombre del paciente (si corresponde).



Administración de beneficios líder del mercado
Tecnología e innovación en servicios de alta calidad

businessolver.com



Las inversiones que se realizan en instrumentos financieros a través de HSA Saver de UMB: **No cuentan con la garantía de FDIC • Pueden perder su valor • No cuentan con la garantía del banco**

La División de Gestión de Inversiones de UMB selecciona fondos mutuos en varias clases de activos para incluirlos en el programa de inversiones HSA Saver de UMB. La División de Servicios de Custodia de UMB ofrece la protección y la liquidación de las inversiones en fondos mutuos en el programa de inversiones HSA Saver® de UMB. La División de Gestión de Inversiones y la División de Servicios de Custodia son departamentos de UMB Bank, n.a., que es una filial de entera propiedad de UMB Financial Corporation.
Los fondos ingresados en una cuenta corriente de HSA se encuentran en posesión de UMB Bank, n.a., que es miembro de FDIC.

Businessolver®, Benefitsolver® y el logotipo de Businessolver son marcas comerciales registradas de Businessolver.com Inc. 190731

M853301, octubre de 2020

Notas

Notas

Notas

CRH

Este documento es un resumen de la cobertura que se brinda a través de los planes de beneficios de su empleador y se basa en la información que proporciona su compañía. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones ni condiciones que se indican en el documento del plan oficial y tampoco las pólizas ni los contratos de seguro vigentes (en conjunto, los "documentos del plan"). Se deben leer los documentos del plan para conocer esos detalles. El objetivo de este documento es brindarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No necesariamente se abordan todos los temas específicos que podrían corresponder a su situación. No debe interpretarse como si incluyera asesoría legal ni es su finalidad brindarla. En caso de que cualquier parte de la información contenida en este documento no coincida con los documentos del plan, las disposiciones que se estipulen en ellos regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre temas específicos o sobre las disposiciones del plan, debe comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

Este resumen de beneficios fue elaborado por



Gallagher

Seguros | Gestión de riesgos | Consultoría