



CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE FORMATO DE RECLAMACIÓN DE GASTOS DE CUIDADOS DE DEPENDIENTES

FAX A: 303-221-2785
NO ES NECESARIO INCLUIR PORTADA

INFORMACIÓN DEL PLAN Y DEL EMPLEADO

Marcar aquí si ha cambiado de dirección

NOMBRE: _____ APELLIDO: _____ NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____
 DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P.: _____
 TELÉFONO DURANTE EL DÍA: _____ CORREO-E: _____ FECHA DE NAC.: ____/____/____
 NOMBRE DEL EMPLEADO: _____ AÑO DEL PLAN: _____

GASTOS DE CUIDADO DE DEPENDIENTES

*****FAVOR DE NO REALIZAR ÍTEMS EN ESTE FORMULARIO SI LO ENVIARÁ POR FAX*****

| NOMBRE PROVEEDOR | * # DE ID TRIBUTARIA PROVEEDOR | DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO Y C.P. DE PROVEEDOR | FECHA INICIO | FECHA TERMINACIÓN | NOMBRE DEL DEPENDIENTE | CANTIDAD |
|---|--------------------------------------|--|-----------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| * Su reclamación no se podrá pagar sin el número de identificación tributaria o el número del seguro social del proveedor. | | | | | | GASTOS TOTALES |

Si su empleador adoptó el periodo de gracia (IRB 2005-42), los gastos incurridos durante ese periodo (típicamente 75 días después del final del año del plan) son elegibles para reembolso ya sea por el año del plan de la FSA actual o previa. Si está buscando el reembolso de gastos incurridos dentro de ese periodo, favor de marcar una de las casillas a continuación para indicar el año del plan del cual desea recibir el reembolso. Si no marca una de las casillas, el saldo del año del plan anterior se agotará

Reembolso del año del plan anterior Reembolso del año del plan actual

INFORMACIÓN DE REEMBOLSO

Planned Benefit Systems, Inc., procesará su reembolso de acuerdo con el método bancario con el que actualmente contamos en nuestros archivos, ya sea por medio de cheque o depósito directo*. Si usted desea realizar un cambio, usted debe presentar un Acuerdo de Autorización de Reembolso completo, el cual se puede encontrar en la página de formatos de nuestro sitio web www.pbs.us.com, vaya a *Tax-Advantaged Plan Administration* y luego *Forms*, bajo la lista de Participantes. El método de reembolso que usted eligió, continuará estando en vigor hasta que un formato de autorización actualizado haya sido recibido y procesado por PBS, lo que puede tomar hasta 10 días hábiles. Para garantizar que su reclamación es pagada por el método de su elección, es recomendable enviar los cambios mucho antes de someter una solicitud de reembolso.

Los depósitos directos usualmente toman 2 días hábiles a partir de la fecha de iniciado el trámite. Los días bancarios feriados y fines de semana pueden afectar la fecha en que el depósito es acreditado a su cuenta. Por favor contacte a su banco para comprobar que todos los depósitos son recibidos. Si usted nos proporciona su dirección de correo electrónico, nosotros le informaremos cada vez que un Depósito Directo es tramitado. Los Depósitos Directos no pueden ser destinados a tarjetas de débito o crédito. Cualquier depósito directo remitido por Planned Benefit Systems, Inc., y que no fue rechazado por su banco es considerado un reembolso válido y no será ajustado. Puede haber un cargo de \$25 dólares por la reemisión de cheques perdidos o robados.

*El Depósito directo no se ofrece como una opción en todos los planes. Si su plan no ofrece la opción de depósito directo, un cheque siempre será emitido para su reembolso.

AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO

A mi leal saber y entender, los gastos listados arriba son correctos, completos y son elegibles para reembolso conforme a este plan. Certifico que estos gastos de cuidado de dependientes no se han reembolsado bajo este plan ni ningún otro plan y no se reembolsarán bajo ningún otro plan ni cobertura del empleador. Certifico que estos gastos de cuidado de dependientes fueron ocasionados por mis dependientes elegibles y no han sido pagados a nadie que sea mi hijo o mi hijastro menor de 19 años y reclamado como dependiente en mi declaración de impuestos. Entiendo que soy responsable de adquirir y conservar recibos de mi proveedor por los servicios reclamados conforme a este plan. Entiendo además que soy responsable de reportar el # de identificación tributaria provisto arriba en el Formato 2441 de la IRS cuando presente mis impuestos federales sobre la renta. Certifico que si mi empleador incursa una obligación por no retener impuestos federales, estatales o locales o del seguro social, en uno o más de mi pagos o reembolsos que no sean gastos calificados, indemnizaré y reembolsaré al empleador esa obligación según demanda.

PLANNED BENEFIT SYSTEMS NO PUEDE PROCESAR ESTA RECLAMACIÓN SIN UNA FIRMA A CONTINUACIÓN

FIRMA: _____ FECHA: _____

Planned Benefit Systems, Inc. • www.pbs.us.com
 P.O. Box 4594, Greenwood Village, CO 80155-4594
 Servicio a cliente 800-800-0133 • Local 303-221-2783
 Fax 303-221-2785

CÓMO PRESENTAR SU RECLAMACIÓN

LLENE Y FIRME SU FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y ENVÍELO A PBS DE UNA DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

FAX: 303-221-2785

CORREO: PLANNED BENEFIT SYSTEMS, INC.
P.O. Box 4594
Greenwood Village, CO 80155-4594

CORREO -E: pbsclaims@pbs.us.com

FAVOR DE CONSERVAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO PARA SUS REGISTROS.

ASPECTOS A RECORDAR SOBRE LOS REEMBOLSOS DE CUIDADOS DE DEPENDIENTES

- Se debe proporcionar el número de identificación tributaria o el número de seguro social del cuidador para poder procesar su reclamación. De acuerdo a las directrices del IRS, es su responsabilidad adquirir y conservar los recibos del proveedor.
- La cantidad total reclamada conforme al plan por cualquier periodo de cobertura no deberá exceder al que resulte menor de sus percepciones por el año del plan o las percepciones de su cónyuge.
- Los gastos de cuidado de dependientes no se pueden pagar a nadie que sea su hijo o hijastro menos de 19 años y que esté declarado como dependientes en su declaración de impuestos.
- Un dependiente elegible es alguien que pase por lo menos 8 horas del día en su casa y que sea uno de los siguientes:
 - Un hijo menor de 13 años por quien puede reclamar como una excepción para propósitos de impuestos sobre la renta.
 - Un dependiente menor de 13 años por quien tenga la custodia por más de medio año si está divorciado o separado legalmente.
 - Un dependiente que esté discapacitado física o mentalmente para cuidarse a sí mismo (independientemente de la edad).
 - Su cónyuge que esté discapacitado mental o físicamente para cuidarse a sí mismo.
- Los campos de verano de pernoctación extendida, los jardines de niños privados y la colegiatura de grado superior, los gastos de niñera no relacionados con el trabajo y los servicios de cuidado de largo plazo NO SON gastos elegibles. Los únicos gastos considerados elegibles bajo la FSA (Cuenta de gasto flexible) de cuidado de dependientes son aquellos incurridos mientras usted o su cónyuge estén trabajando, buscando trabajo o asistiendo a la escuela tiempo completo.

¹ **Correo-e:** al proporcionar su dirección de correo-e usted acepta recibir la correspondencia del plan de beneficios para empleados electrónicamente. Planned Benefit Systems, Inc. no comparte, vende ni divulga información individual privada a ningún tercero. Toda la información individual privada, incluyendo su dirección de correo-e, se utiliza únicamente para administrar su(s) cuenta(s) de beneficios. Favor de agregar nuestra dirección de correo-e, help@pbs.us.com, a su lista aprobada de remitentes para asegurar la entrega de toda correspondencia y notificaciones. Puede cambiar/borrar su dirección de correo-e si contacta al departamento servicio a cliente de PBS, Inc. o si visita nuestro sitio web en www.pbs.us.com. Seleccione *Tax-Advantaged Plan Administration*, luego *Account Information* bajo la sección Participants. PBS, Inc. se reserva el derecho de utilizar una dirección de correo-e proporcionada a nosotros por un empleador.