



Health Reimbursement Arrangement (HRA) Program

Program zwrotu kosztów opieki medycznej (HRA)
Formularz wniosku o zwrot kosztów

Informacja o Uczestniku

Imię i Nazwisko Numer identyfikacyjny Uczestnika Numer Telefonu

Adres Miasto Stan Kod pocztowy

HRA Expense Claims Podczas przesyłania tego formularza dołącz odpowiednie pokwitowanie dla każdego wydatku wymienionego poniżej. Więcej informacji na temat tego, co należy podać, znajduje się na stronie 2 niniejszego formularza.

UWAGA: Wnioski o zwrot kosztów z Twojego konta HRA MUSZĄ wpłynąć do Biura Funduszu w ciągu jednego roku od daty poniesienia wydatku. Opłaty za usługi świadczone dłużej niż rok od daty ich otrzymania przez Biuro Funduszu nie podlegają zwrotowi.

Data Wydatku	Nazwa Usługodawcy ¹	Opis wydatków	Osoba, na rzecz której poniesiono wydatek	Łączna opłata (A)	Kwota zapłacona z innych źródeł ² (B)	Kwota do zwrotu (A - B = C)
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
Całkowite Roszczenie HRA						\$

¹ Lekarz, apteka, inny plan zdrowotny, itp.

² Inny plan zdrowotny, ubezpieczenie, Medicare, itp.

Participant Authorization Upoważnienie Uczestnika

Oświadczam, że wydatki, o zwrot których się ubiegam, spełniają wszystkie następujące warunki:

- Zostały one poniesione na usługi lub dostawy świadczone na rzecz mnie lub moich uprawnionych osób pozostających na utrzymaniu w ramach Planu
- Dotyczyły usług lub dostaw dostarczonych w dniu lub po dniu, w którym moje konto HRA zaczęło obowiązywać.
- Nie otrzymałem i nie otrzymam zwrotu tych wydatków z żadnego innego planu zdrowotnego, ubezpieczenia ani innego źródła lub podmiotu.
- Nie odliczyłem i nie odliczę żadnych wydatków zwróconych w ramach tego Planu w moim indywidualnym zeznaniu podatkowym.
- Składki przedłożone do zwrotu nie zostały dokonane w formie składek na obniżenie wynagrodzenia zgodnie z warunkami planu Sekcji 125 IRC.

Rozumiem, że Internal Revenue Code zezwala na zwrot tylko kwalifikujących się wydatków na opiekę zdrowotną, co oznacza kwoty zapłacone za diagnozę, leczenie, łagodzenie lub zapobieganie chorobom. Rozumiem, że sam ponoszę pełną odpowiedzialność za wystarczalność, dokładność i prawdziwość wszystkich informacji dotyczących roszczeń zawartych w niniejszym formularzu oraz że jestem odpowiedzialny za pokrycie kosztów. Rozumiem również, że jeśli wydatek nie kwalifikuje się do zwrotu w ramach Programu Planu HRA, jestem zobowiązany do zapłaty wszystkich powiązanych podatków od kwot zapłaconych przez Plan, które odnoszą się do tych wydatków.

Podpis Uczestnika

Data

CHICAGO LABORERS' WELFARE PLAN

Claim and Reimbursement Procedures Procedury roszczeń i zwrotu kosztów

Aby otrzymać zwrot kwalifikujących się wydatków, należy złożyć ten pisemny formularz wraz z wymaganą dokumentacją uzupełniającą w Biurze Funduszu zgodnie z procedurami składania wniosków opisanymi w książeczce Programu HRA. Zwrot kosztów jest wypłacany bezpośrednio Tobie; Jesteś odpowiedzialny za opłacenie usługodawców.

Wszystkie wydatki muszą zostać poniesione przed rozważeniem ich zwrotu, z wyjątkiem niektórych zaliczek na usługi ortodontyczne. Poniesione odnosi się do daty otrzymania towarów lub usług przez Ciebie lub osoby pozostające na Twoim utrzymaniu. Data ta może być inna niż data wystawienia rachunku lub zapłaty za wydatek.

UWAGA: Wnioski o zwrot kosztów z Twojego konta HRA MUSZĄ wpłynąć do Biura Funduszu w ciągu jednego roku od daty poniesienia wydatku. Opłaty za usługi świadczone dłużej niż rok od daty ich otrzymania przez Biuro Funduszu nie podlegają zwrotowi.

Wraz z tym formularzem należy podać następujące informacje, jeśli dotyczy:

- 1) Szczegółowy rachunek od usługodawcy zawierający imię i nazwisko osoby ponoszącej opłatę, datę wykonania usługi, opis usług, nazwę usługodawcy oraz wysokość opłaty.
- 2) Wyjaśnienie władcze (EOB) w przypadku wniosku o zwrot pozostałej części opłat, za które pokrycie jest dostępne w ramach tego Planu lub innego planu, wraz z oryginalnymi rachunkami potwierdzającymi płatność. Tylko kwalifikujące się wydatki, które nie zostały zwrócone, jak pokazano na 9C6, V d kwalifikować się do zwrotu kosztów
- 3) Dowód kwoty, imię i nazwisko osoby objętej ubezpieczeniem, data płatności i okres ubezpieczenia w przypadku ubiegania się o zwrot innych składek ubezpieczeniowych, takich jak grupowe ubezpieczenie zdrowotne współmałżonka oraz potwierdzenie, że składka nie została opłacona lub kwalifikuje się do zapłaty na podstawie art. 125 IRC. Dodatkowa dokumentacja jest również wymagana do zwrotu składek w ramach kwalifikowanej umowy o opiekę długoterminową.
- 4) Paragon i dowód zapłaty lub wypożyczenia przedmiotów objętych ubezpieczeniem (takich jak kule lub wózki inwalidzkie).
- 5) Paragon, na którym została nadrukowana nazwa produktu przez kasę na leki dostępne bez recepty i artykuły medyczne. Nieuzasadnione ilości takich artykułów nie mogą być refundowane zgodnie z zasadami IRS.
- 6) Wszelka dodatkowa dokumentacja wymagana przez Plan.

Dobrym pomysłem jest sporządzenie kopii wszystkich materiałów, które przesyłasz do swojej dokumentacji. Przesłane materiały nie zostaną Ci zwrócone.

Przypominamy, że zwrot kosztów związanych z usługami opieki długoterminowej oraz składek opłaconych w ramach składek na obniżenie wynagrodzenia na rzecz planu IRC Sekcja 125 nie jest dozwolony. Ponadto zwrot kosztów udziału własnego i współ-płatności za usługi otrzymane od dostawców spoza sieci jest ograniczony do kwot, które podlegałyby zwrotowi z Twojego Konta HRA, gdybyś poszedł do dostawcy ubezpieczenia w sieci.

Chociaż Publikacja IRS 502 jest pomocna w ustaleniu, czy wydatek medyczny może podlegać zwrotowi w ramach Programu HRA, zawarte w niej informacje nie są w pełni zgodne z zasadami mającymi zastosowanie do Programu HRA. Publikacja IRS 502 dotyczy wydatków podlegających odliczeniu od podatku do celów federalnego podatku dochodowego, więc niektóre wymienione pozycje nie kwalifikują się do zwrotu kosztów w ramach Programu HRA, ponieważ Program HRA podlega dodatkowym wymogom IRS. Na przykład Program HRA nie może zwrócić kosztów opieki długoterminowej ani składek opłaconych w formie składek na obniżenie wynagrodzenia na rzecz Planu IRC Sekcja 125. Jako kolejna różnica, Publikacja IRS 502 stwierdza, że leki bez recepty nie kwalifikują się. Możesz jednak otrzymać zwrot kosztów leków dostępnych bez recepty i środków medycznych w ramach Programu HRA, o ile są one przeznaczone na diagnozę lub leczenie schorzenia, a nie tylko na ogólne samopoczucie. Wreszcie, Program HRA ma prawo odmówić zwrotu niektórych wydatków, nawet jeśli są one dozwolone na mocy prawa federalnego. O takich ograniczeniach zostaniesz poinformowany przed ich wprowadzeniem.

Claim Submission Zgłoszenie roszczenia

Wypełniony formularz i dokumentację prześlij pocztą na adres:

Chicago Laborers Welfare Fund
11465 W. Cermak Road
Westchester IL 60154
708-562-0200