



Programa de Reembolso de los Gastos Médicos (HRA) Forma para Solicitud de Reembolso

Información del Participante

Nombre _____ Número de ID _____ No. de Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Reclamaciones de Gastos HRA Al enviar la forma, adjunte los recibos correspondientes de cada uno de los gastos que vaya a incluir a continuación. Por favor consulte la página 2 de esta forma para obtener más información sobre lo que debe presentar.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Las reclamaciones de gastos con su cuenta de HRA DEBEN ser recibidas por la Oficina del Fondo dentro del plazo de un año a partir de la fecha en que se realizó el gasto. Los gastos por servicios realizados con más de un año después de la fecha en que la Oficina del Fondo los reciba no podrán ser reembolsados.

Fecha del Gasto	Nombre del Proveedor ¹	Descripción del Gasto	Persona para la que se ha Realizado el Gasto	Cargo Total (A)	Cantidad Pagada por Otras Fuentes ² (B)	Cantidad que debe Reembolsarse (A - B = C)
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
				\$	\$	\$
Reclamo Total de HRA						\$

¹ Médico, farmacia, otro plan de salud, etc.

² Otro plan de salud, seguro, Medicare, etc.

Autorización del Participante

Yo certifico que los gastos cuyo reembolso solicito cumplen todas las condiciones siguientes:

- Se han realizado por servicios o suministros proporcionados a mí o a mis dependientes elegibles dentro del Plan.
- Corresponden a servicios o suministros proporcionados durante o después de la fecha en la que mi cuenta de HRA se hizo efectiva.
- No he sido ni seré reembolsado por estos gastos por ningún otro plan de salud, seguro u otra fuente o entidad.
- No he deducido, ni deduciré, ninguno de los gastos reembolsados a través de este Plan en mi declaración individual de impuestos.
- Las cuotas (premiums) presentadas para su reembolso no se realizaron a través de contribuciones de reducción salarial según los términos de un Plan IRC Sección 125.

Entiendo que el Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code) sólo permite el reembolso de los gastos médicos que son elegibles, es decir, los gastos de diagnósticos, curación, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades. Entiendo que soy el único responsable de la suficiencia, exactitud y veracidad de toda la información relacionada con las reclamaciones de esta forma y que soy responsable del pago de los gastos. También entiendo que, si un gasto no es elegible para reembolso bajo el Programa HRA del Plan, soy responsable del pago de todos los impuestos relacionados sobre las cantidades pagadas por el Plan que se relacionan con estos gastos.

Firma del Participante _____

Fecha _____

CHICAGO LABORERS' WELFARE PLAN

Procedimientos de Reclamación y Reembolso

Para recibir el reembolso de los gastos elegibles, debe presentar esta forma por escrito, con la documentación requerida, a la Oficina del Fondo de acuerdo con los procedimientos de reclamación descritos en su folleto del Programa HRA. El reembolso se le pagará directamente a usted; usted será responsable de pagar a los proveedores.

Todos los gastos deben haberse realizado antes de ser considerados para el reembolso, a excepción de ciertos pagos anticipados por servicios de ortodoncia. Por "realizado" se entiende que es la fecha en que usted o los dependientes recibieron los suministros o servicios. Esta fecha puede ser diferente de la fecha en que se le facturó o pagó el gasto.

Las reclamaciones de gastos con su cuenta de HRA DEBEN ser recibidas por la Oficina del Fondo dentro del plazo de un año a partir de la fecha en que se realizó el gasto. Los gastos por servicios realizados con más de un año después de la fecha en que la Oficina del Fondo los reciba no podrán ser reembolsados.

Junto con esta forma, debe presentar lo siguiente, según corresponda:

- 1) Una factura detallada del proveedor de servicios que incluya el nombre de la persona responsable de los cargos, la fecha del servicio, la descripción de los servicios, el nombre del proveedor y la cantidad cobrada.
- 2) Una Explicación de Beneficios (EOB) cuando solicite el reembolso del saldo de los gastos para los que se tiene cobertura de este Plan o de otro plan, además de los recibos originales que verifiquen el pago. Sólo se reembolsarán los gastos que no hayan sido reembolsados y que aparecen en la EOB.
- 3) Prueba de la cantidad pagada, el nombre de la persona cubierta, la fecha del pago y el periodo de cobertura cuando se solicite el reembolso de otras cuotas de seguro, como las cuotas (premiums) del seguro médico de su esposo/a, y verificación de que la cuota (premium) no se pagó o no cumplía los requisitos para ser pagada en virtud de un plan de la sección 125 del IRC. También se requiere documentación adicional para el reembolso de cuotas (premiums) en el caso de un contrato cualificado de cuidados a largo plazo.
- 4) Recibo y comprobante de pago de la compra o alquiler de los artículos cubiertos (por ejemplo, muletas o sillas de ruedas).
- 5) Un recibo en el que se haya impreso el nombre del producto por una caja registradora para medicamentos sin receta y suministros médicos. Las cantidades no razonables de estos artículos no pueden reembolsarse según las normas del IRS.
- 6) Cualquier documentación adicional solicitada por el Plan.

Es recomendable que haga una copia de toda la documentación que envíe para su propio registro. La documentación que envíe no le serán devueltos.

Como recordatorio, no están permitidos los reembolsos por gastos relacionados con servicios de cuidados a largo plazo ni por cuotas (premiums) pagadas a través de contribuciones de reducción salarial a un plan IRC Sección 125. Además, los reembolsos de deducibles y copagos por servicios recibidos de proveedores fuera de la red se limitan a los importes que serían reembolsables con cargo a su Cuenta HRA si hubiera acudido a un proveedor de la red.

Aunque la Publicación 502 del IRS es útil para determinar si un gasto médico puede ser reembolsado en el marco del Programa HRA, su información no es totalmente consistente con las normas que se aplican al Programa HRA. La publicación 502 del IRS se refiere a los gastos deducibles que pueden ser utilizados para los impuestos federales, por lo que algunos de los artículos enumerados no pueden reembolsarse en el marco del Programa HRA, ya que éste está sujeto a requisitos adicionales del IRS. Por ejemplo, el programa HRA no puede reembolsar los gastos de asistencia médica a largo plazo ni las cuotas (premiums) pagadas a través de las contribuciones de reducción salarial a un plan de la sección 125 del IRC. Como otra diferencia, la Publicación 502 del IRS establece que los medicamentos no sujetos a prescripción médica no son elegibles. Sin embargo, el Programa HRA puede reembolsarle los gastos de medicamentos sin receta y material médico siempre y cuando sean para un diagnóstico o tratamiento de una enfermedad y no sólo para su bienestar general. Por último, el Programa HRA tiene derecho a denegar el reembolso de algunos gastos, aunque estén permitidos por la legislación federal. Se le notificarán dichas limitaciones antes de su aplicación.

Presentación de la Reclamación

Envíe la forma completa y la documentación a:

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

claims@chilpwf.com [e-mail]