



# FOLLETO DE INSCRIPCIÓN DE HSA

|  |   |
|--|---|
| Preguntas frecuentes y límites de las contribuciones a las HSA ..... | 2 |
| Gastos elegibles/No elegibles .....                                  | 4 |
| Tarjeta Summit/Aplicación Summit Mobile.....                         | 5 |
| Solicitud para una HSA .....   | 7 |

# Preguntas frecuentes para Health Savings Account (HSA)

## Límites de las contribuciones a las HSA para 2025



Cobertura individual

\$4,300

\$5,300  
con contribuciones  
adicionales\*



Cobertura familiar

\$8,550

\$9,550  
con contribuciones  
adicionales\*

### Deducibles mínimos para un HDHP

Individual: \$1,650

Familia: \$3,300

\*Los dueños de cuentas HSA de 55 años de edad y mayores pueden realizar contribuciones adicionales ("catch up") de hasta \$1,000 cada año por encima del límite anual actual.

**P: ¿Cualquier persona puede abrir una HSA?**

**R:** No. Usted debe estar inscrito en un Plan de Salud de Deducible Alto (High-Deductible Health Plan, HDHP) para abrir una Cuenta de Ahorros de Salud (Health Savings Account, HSA) o contribuir a una HSA existente. Consulte la parte superior de la página 2 para el monto mínimo del deducible que califica actualmente como un HDHP.

**P: ¿Cuánto puedo contribuir anualmente a una HSA?**

**R:** El Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) emite límites de la contribución anual cada año, los que varían conforme usted tenga cobertura de seguro de salud solo para el empleado o familiar. Consulte la parte superior de la página 2 para los límites anuales actuales. Los dueños de cuentas HSA de 55 años de edad y mayores pueden realizar contribuciones adicionales ("catch up") de hasta \$1,000 cada año por encima del límite anual actual.

**P: ¿Cómo realizo las contribuciones a una HSA?**

**R:** Usted puede hacer contribuciones antes de impuestos, contribuciones post-impuestos, o una combinación ambas, siempre que el total combinado no exceda el límite anual del IRS. Las contribuciones antes de impuestos se realizan mediante deducciones de nómina. Las contribuciones post-impuestos se realizan mediante depósitos directos a la cuenta HSA. Las contribuciones post-impuestos para un año dado se pueden realizar hasta la fecha de vencimiento de su declaración de impuestos para ese año; para la mayoría de las personas, esta fecha es el 15 de abril del año calendario siguiente.

**P: ¿Qué porción de mi HSA puedo gastar cada año?**

**R:** El único límite de gastos es el saldo de su cuenta. Solo puede gastar o realizar retiros hasta el monto real que tiene en su cuenta en ese momento. Sin embargo, usted

no pierde ningún dinero que no se haya gastado para el final del año. Ya que todos los fondos sin utilizar en una HSA se transfieren automáticamente de un año a otro, usted puede aumentar el saldo disponible con el transcurso del tiempo.

**P: ¿En qué puedo gastar los fondos de una HSA?**

**R:** Una HSA puede usarse para pagar cualquier gasto de atención médica calificado según lo define el IRS. Esto incluye visitas al médico y a la enfermera, recetas, análisis de laboratorio, internación hospitalaria, terapia física, atención de salud mental, anteojos y lentes de contacto, atención odontológica, y mucho más; consulte el listado de gastos comunes elegibles e inelegibles en la página 4. Para ser elegible para un pago de una HSA, los gastos deben haberse incurrido en o después de la fecha en que se abrió la cuenta de HSA. Los fondos de una HSA también se pueden usar para determinadas primas de seguro de salud, como COBRA y TEFRA.

**P: ¿Puedo gastar fondos de una HSA en parientes que no están cubiertos por mi plan de seguro de salud?**

**R:** Siempre y cuando una persona esté incluida en su declaración de impuestos federales como un presentador o dependiente conjunto, su HSA se puede utilizar para pagar por sus gastos calificados. Esto se aplica incluso si están cubiertos por un plan de seguro separado que no es un HDHP, o si no están cubiertos por ningún plan de seguro de salud en absoluto.

**P: ¿Cómo accedo a mis fondos en una HSA?**

**R:** Usted recibirá una tarjeta de débito de HSA que está vinculada a su cuenta de HSA. Dicha tarjeta es una Mastercard® de propósito limitado que está cifrada para su uso con proveedores médicos solamente. Con esta tarjeta de débito, usted puede cubrir los gastos calificados sin tener que pagarlos de su propio bolsillo

## Preguntas frecuentes para Health Savings Account (HSA)

y luego esperar por el reembolso. Si bien cuenta con la opción de fijar un PIN (Personal Identification Number, número de identificación personal) para su tarjeta, este no hace falta; para pagar un gasto, tan solo pase la tarjeta de débito por un lector, tal como lo haría con una tarjeta de crédito regular. Si su proveedor médico no acepta tarjetas, o si por cualquier motivo no usó su tarjeta para pagar un gasto elegible, puede presentar un reclamo para el reembolso (conocido también como una "solicitud de distribución").

- P:** ¿Exactamente qué sucede en mi HSA cuando paso mi tarjeta de débito de HSA por un lector?
- R:** Tan pronto como la red de Mastercard® autorice la transacción de la tarjeta, el "valor de bolsillo" (el monto de dinero disponible para gastar) se reduce por el monto de la transacción. Si se inscribió para recibir alertas móviles, recibirá una en breve mediante la aplicación móvil que confirma la transacción y muestra su saldo disponible reducido. También podrá visualizar la transacción de la tarjeta pendiente y la reducción en el saldo de su cuenta (en línea o a través de la aplicación móvil).
- P:** ¿Qué sucede si no hay suficiente dinero en mi HSA cuando paso la tarjeta por un lector para pagar un gasto?
- R:** Si la transacción excede su saldo disponible (valor de bolsillo), generalmente será rechazada. Algunos comerciantes pueden aceptar operaciones con dos formas de pago diferentes (denominado "split tender" en inglés), lo que significa que su sistema puede cobrar a su tarjeta solamente la porción del total adeudado que equivale a su saldo disponible, y entonces solicitar una forma diferente de pago para cubrir el monto restante.
- P:** ¿Mi tarjeta de débito tiene algún límite de transacción?
- R:** Tanto el límite por transacción como el límite máximo de transacciones diarias combinadas para su tarjeta de débito es de \$5,000, aunque tenga más fondos disponibles en su cuenta de HSA.
- P:** ¿Tengo que estar al día con los recibos?
- R:** Si bien el IRS no exige que los titulares de cuentas de HSA presenten recibos para poder usar su tarjeta de débito o para obtener un reembolso por un gasto de su propio bolsillo, es buena idea conservar los recibos por si los necesita en el futuro. Mediante su cuenta en línea, usted tiene acceso al ClaimsVault®, una "caja de zapatos electrónica" patentada que le permite almacenar copias electrónicas de los recibos en su cuenta. Además de los recibos por gastos que usted ha pagado, también puede almacenar recibos de gastos que aún no ha reclamado pero que quizás desee reclamar cuando el saldo de su cuenta crezca.
- P:** Voy a ser elegible para Medicare más adelante en este año. ¿Aún así puedo tener una cuenta HSA?
- R:** Si se elige cualquier parte de Medicare, no puede abrir una cuenta de HSA nueva o contribuir más dinero a una cuenta HSA existente después de su fecha de entrada en vigor de Medicare. No obstante, usted puede seguir usando los fondos restantes en una cuenta HSA existente.
- P:** ¿Cómo puedo verificar el saldo de mi cuenta, las transacciones de la tarjeta, el estado de los reclamos de reembolso y demás?
- R:** Usted cuenta con acceso a la cuenta las 24 horas del día mediante su portal de empleado en línea y mediante la aplicación móvil. Para registrarse e iniciar sesión por primera vez, consulte el correo electrónico de bienvenida que le enviará su administrador de beneficios después de la inscripción.
- P:** ¿Qué hago si aún necesito ayuda después de mirar mi cuenta?
- R:** Contacte a su administrador de beneficios, cuya información puede hallarse al dorso de este folleto de inscripción.

# Gastos elegibles/no elegibles

## Gastos de atención de la salud elegibles para FSA/HSA

Tenga presente que esta lista no pretende ser un asesoramiento impositivo exhaustivo. Para obtener información más detallada, consulte la publicación 502 del IRS o consulte a su asesor impositivo.

**\*Si se prescribe para una dolencia o afección médica concreta; se requiere carta del proveedor.**

|  |   |  |
|--|---|--|
| Acupuntura                               | Atención de la salud a domicilio y/o en hospicios | Exámenes físicos   |
| Tratamiento del alcoholismo              | Servicios hospitalarios                           | Fisioterapia   |
| Vacunas y pruebas de alergia             | Insulina  | Atención psiquiátrica ( <i>psicólogos, psicoterapeutas</i> )                             |
| Ambulancia ( <i>terrestre o aérea</i> )  | Cargos de laboratorio                             | Queratotomía radial  |
| Miembros artificiales                    | Cirugía ocular LASIK                              | Escuelas ( <i>especiales, de socorro o para discapacitados</i> )                         |
| Servicios y equipos para no videntes     | Alerta médica ( <i>pulsera, collar</i> )          | Tratamiento de la disfunción sexual  |
| Mandos de automóvil para discapacitados* | Dispositivos de monitoreo y análisis médicos*     | Programas para dejar de fumar  |
| Servicios de quiropráctico               | Servicios de enfermería                           | Honorarios quirúrgicos   |
| Coseguro y deducibles                    | Gastos obstétricos                                | Televisión o teléfono para personas con discapacidad auditiva                            |
| Lentes de contacto                       | Protectores oclusales                             | Tratamientos terapéuticos*   |
| Muletas, sillas de ruedas, andadores     | Operaciones y cirugías ( <i>legales</i> )         | Transporte ( <i>esencial y principalmente para atención médica; se aplican límites</i> ) |
| Tratamiento dental                       | Optometristas                                     | Vacunas  |
| Prótesis dentales                        | Ortodoncia  | Vitaminas*   |
| Pruebas diagnósticas                     | Servicios ortopédicos                             | Programas de pérdida de peso*  |
| Honorarios médicos                       | Osteópatas  | Radiografías   |
| Tratamiento y centros de drogadicción    | Oxígeno/equipo de oxígeno                         |  |
| Medicamentos ( <i>con receta</i> )       |   |  |
| Exámenes oftalmológicos y anteojos       |   |  |

## Medicamentos y productos de venta libre elegibles para FSA/HSA

|  |  |   |
|--|--|---|
| Medicamentos y tratamientos para el acné   | Solución para lentes de contacto   | Tiritas adhesivas y apósitos medicinales                                  |
| Remedios para la alergia y la sinusitis, el resfriado, la gripe y la tos   | Anticonceptivos ( <i>condones, geles, espumas, supositorios, etc.</i> )  | Productos para el cuidado menstrual                                       |
| Antiácidos y controladores de la acidez  | Equipos y suministros CPAP   | Remedios para el mareo  |
| Aerosoles, cremas y ungüentos antibióticos y antisépticos  | Suministros/equipos para pruebas diabéticas  | Parches de nicotina y otras ayudas para dejar de fumar                    |
| Antidiarreicos   | Equipos médicos duraderos ( <i>sillas motorizadas, andadores, sillas de ruedas, etc.</i> )                     | Variedades de insulina de venta libre                                     |
| Antifúngicos   | Remedios para el eczema y la psoriasis   | Analgésicos ( <i>aspirina, ibuprofeno, paracetamol, naproxeno, etc.</i> ) |
| Antigases y estomacales  | Gotas para los ojos, gotas para los oídos, aerosoles nasales   | Equipos de protección individual (EPI)                                    |
| Antipruritos y picaduras de insectos   | Botiquines de primeros auxilios  | Anteojos de lectura   |
| Antiparasitarios   | Preparados hemorroidales   | Somníferos y sedantes   |
| Ayudas digestivas  | Diagnóstico a domicilio ( <i>pruebas de embarazo, kits de ovulación, termómetros, presión arterial, etc.</i> ) | Remedios para eliminar verrugas, parches de callos                        |
| Cuidado del bebé ( <i>ungüentos para la dermatitis del pañal, gel para la dentición, líquidos de rehidratación, etc.</i> ) | Agua oxigenada, alcohol para fricciones  |   |
| Vendas y tiritas adhesivas   | Laxantes   | <b>Todos los artículos de venta libre enumerados son ejemplos.</b>        |
| Bombas sacaleches para madres lactantes  |  |   |
| Aparatos ortopédicos   |  |   |

### Estos artículos suelen confundirse como elegibles, pero no cumplen los requisitos:

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| Cirugía y procedimientos cosméticos  | Programas de salud, gimnasios y clubes de salud                  | Blanqueo de dientes                |
| Procedimientos dentales cosméticos ( <i>incl. blanqueo de dientes, vitaminas y suplementos</i> ) | Primas de seguros ( <i>no reembolsables con cargo a la FSA</i> ) | Vitaminas y suplementos sin receta |



# Bienvenido a Mobile Summit

## Beneficios a su alcance

Acceda a la información de su cuenta de beneficios para empleados en su dispositivo móvil con la aplicación Mobile Summit para Apple y Android.

## Qué puede hacer con Mobile Summit

- ✓ **Ver cuentas** – Acceda a información detallada sobre saldos y cuentas, incluidas las alertas.
- ✓ **Actividad de la tarjeta** – Revise la información de las transacciones, incluso si se necesitan recibos
- ✓ **Presentar una reclamación** – Presente fácilmente una reclamación utilizando su smartphone o dispositivo móvil. Solo tiene que iniciar una reclamación usando la aplicación, llenar algunos detalles en pantalla, tomar una foto al recibo con la cámara de su smartphone y cargarlo. ¡La presentación de reclamaciones no puede ser más fácil!



## Localización y carga de la aplicación Mobile Summit

Busque “Mobile Summit” en la App Store para productos Apple o en Google Play Store para productos Android, y cárguela como lo haría con cualquier otra aplicación.



## Inicio de sesión

Mobile Summit utiliza las mismas credenciales de inicio de sesión que el portal de participantes en línea. Una vez que se haya registrado en línea, inicie sesión en Mobile Summit utilizando el mismo nombre de usuario, contraseña y código TPA.\* Después de iniciar sesión en la aplicación Mobile, se encontrará en la página de inicio, que enumera sus opciones de navegación.

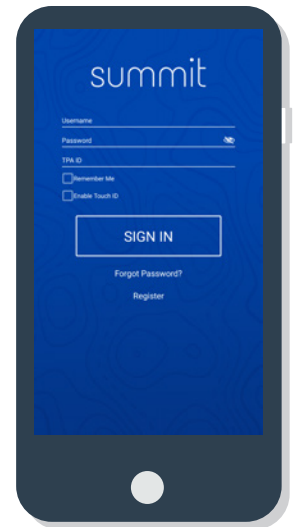
*\*Las credenciales de inicio de sesión incluyen el nombre de usuario, la contraseña y el código TPA proporcionado por el administrador de su plan. Si el código TPA no está disponible, puede utilizar la URL de su portal de cuenta Summit en línea. Solo tiene que ingresar la URL en el campo Código TPA (ejemplo de URL: [www.MySummitTPA.com](http://www.MySummitTPA.com)).*



## Obtener ayuda

Haga clic en el ícono Contacto situado en el menú de 3 líneas en la parte superior de la página para acceder a la información de contacto de su administrador, que podrá proporcionarle asistencia.

# Guía de inicio rápido para **summit** Mobile



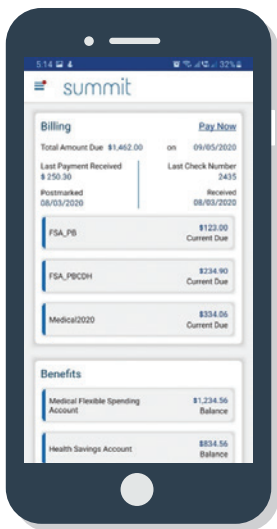
## Inicio de sesión

Abra la aplicación Mobile Summit. Utilice el mismo nombre de usuario y contraseña para iniciar sesión que utiliza para acceder al portal completo de Summit en línea.

## ¿Qué puede hacer con Mobile Summit?

Una vez que inicie sesión, aparece en pantalla la página de inicio.

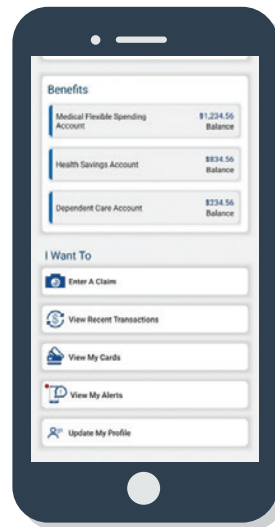
*Nota: Su página de inicio puede tener un aspecto distinto al que se ve aquí, dependiendo de los beneficios que tenga disponibles.*



### Página de inicio – La sección Facturación

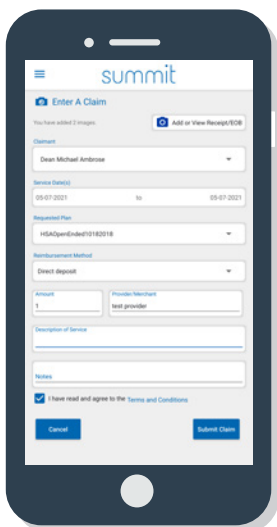
aparecerá para los participantes que tengan al menos una cobertura de facturación de primas (COBRA, facturación directa o de jubilados). Vea los detalles de su cuenta o haga clic en Pagar ahora para pagar una prima vencida.

La sección **Beneficios** muestra todos los beneficios activos y del año anterior y su saldo para los participantes con beneficios CDH (FSA, DCAP, HRA, HSA, Tránsito). Navegue a la página Detalle de la cuenta haciendo clic en un beneficio concreto.

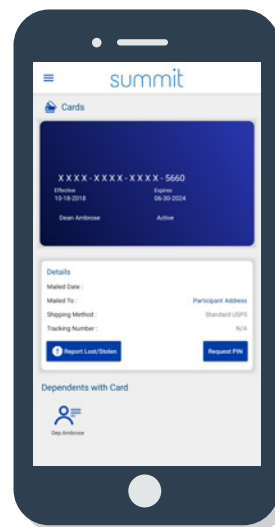


### Quiero –

La sección **Quiero** en la parte inferior de la página de inicio le permite acceder rápidamente a las funciones disponibles de la aplicación. Puede navegar fácilmente para presentar una reclamación, solicitar un retiro o reembolso, ver transacciones recientes, ver alertas y actualizar su perfil. Solo los participantes en Premium Billing verán los elementos del menú relacionados con las actividades de facturación



Presentar una reclamación – **Mobile Summit** proporciona una forma rápida, conveniente y segura de presentar reclamaciones utilizando la cámara de su smartphone. Ingrese la información de la reclamación, incluido el reclamante, las fechas del servicio, el monto, el proveedor/comerciante y el método de reembolso, y entonces cargue una foto del recibo o EOB, y envíe para su procesamiento.



### Tarjetas –

**View card details** Ver detalles de la tarjeta muestra el nombre en la tarjeta que se le ha emitido, el número de la tarjeta, la fecha de vencimiento y el estado actual. También puede ver a los dependientes que son titulares de tarjetas. Si pierde o le roban la tarjeta, puede informarlo a través de esta pantalla.



**Transacciones** – Acceder a una lista de transacciones en todas las cuentas, ordenadas por fecha. Seleccione una transacción para ver los detalles.



**Perfil** – Acceda a su perfil y vea la información. Puede editar la información desde esta pantalla



**Alertas** – Ver todas las alertas para sus cuentas y tarjetas.

# Solicitud de HSA y Acuerdo de Reducción Salarial

El presente Acuerdo de Reducción Salarial (Salary Reduction Agreement, SRA) autoriza a su empleador a reducir su salario por el monto indicado consignado a continuación con el fin exclusivo de facilitar una contribución a su Cuenta de Ahorros de Salud. No envíe contribuciones junto a este formulario. Al completar este acuerdo, usted está indicando que a partir de la fecha de entrada en vigor de su elección de contribución, usted es un "individuo elegible" tal y como se define en el acuerdo de adopción, y que autoriza a su empleador a facilitar sus contribuciones mensuales a su HSA en su nombre.

Llene el formulario a continuación y devuélvalo a su oficina de RR. HH.

## ¿Es usted un titular actual de una cuenta HSA?

- Sí Llene su Nombre solamente en la Sección 1 y pase a las Secciones 2 a 5.  
 No Complete TODA la información y firme el formulario. Look in the mail for your HSA Welcome Letter, which includes additional HSA services.

## Sección 1: Información del titular de la cuenta (en letra de imprenta)

Nombre (de pila, segunda inicial, apellido) \_\_\_\_\_  
Dirección postal preferida  Dirección residencial  Dirección postal (si es diferente) \_\_\_\_\_  
Dirección residencial \_\_\_\_\_ Dirección postal \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_  
Número telefónico preferido  Residencial  Trabajo Mejor horario para llamar \_\_\_\_\_  AM  PM  
Teléfono residencial ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Work Phone ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_  
Número de licencia de conducir \_\_\_\_\_ Apellido de soltera de su madre (Seguridad) \_\_\_\_\_  
Empleador \_\_\_\_\_

## Sección 2: Beneficiario primario

Nombre (de pila, segunda inicial, apellido) \_\_\_\_\_  
Dirección residencial \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Si todas las personas enumeradas como Beneficiarios primarios mueren antes que usted o no pueden ser localizados después de una búsqueda razonable por el custodio, todos los fondos no asignados (de haberlos) en su cuenta se distribuirán a su Beneficiario contingente (para agregar/editar/cambiar a un(os) Beneficiario(s) contingente(s), inicie sesión en su cuenta). En el caso de que no se logre ubicar a ningún beneficiario, el saldo de su cuenta (de haberlo) se distribuirá a su patrimonio.

## Sección 3: Información sobre HDHP y Elección de contribuciones a la HSA

Fecha de entrada en vigor de la cobertura de HDHP \_\_\_\_\_ Marque una  Cobertura individual  Cobertura familiar  
Yo elijo una contribución mensual de \$ \_\_\_\_\_ (monto) a mi HSA efectivo a partir de \_\_\_\_\_ (fecha).

## Sección 4: Tarjeta de débito

- Por el presente solicito una tarjeta de débito como método de distribución alternativo de mi cuenta HSA. (Consulte el Artículo IV del Acuerdo de Cuenta de Custodia para obtener los términos de uso.) Imprimir exactamente como desearía que aparezca en su tarjeta: Máximo de 21 caracteres, espacios incluidos. Si se necesitan más de dos tarjetas, adjunte una hoja de papel adicional.

Nombre en la 1.ª tarjeta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre en la 2.ª tarjeta

## Sección 5: Acuerdo de adopción/Firma del empleado

A la fecha de entrada en vigor de mi Elección de Contribución a la HSA, certifico que soy una "Persona elegible" según lo define el Código y por el presente elijo una Cuenta de Ahorros de Salud conforme a la Sección 223 y la Sección 125 del Código de Impuestos Internos. Comprendo que esta solicitud no procesará hasta que mi empleador haya completado, aceptado y aprobado toda la documentación. Comprendo además que yo soy responsable de todas las contribuciones realizadas a mi HSA y que mi administrador de beneficios está facilitando, pero no está iniciando, la contribución. Si la cuenta se cierra en cualquier momento, se cobrará una tarifa de \$25 por el cierre.

Esta solicitud es para el establecimiento de mi Cuenta de Ahorros de Salud de propiedad individual con el custodio que se consigna a continuación. La información en esta solicitud es verdadera y exacta a mi leal saber y entender, y yo estoy enviando este formulario con la plena comprensión y aceptación de las disposiciones contenidas en el Acuerdo de Cuenta de Custodia, los Términos y Condiciones de la HSA, y la Declaración de Divulgación de la HSA. También reconozco que el Proveedor de Servicios del Plan (PSP) indicado al pie de este formulario está autorizado para realizar transacciones en mi cuenta, y que todas esas transacciones iniciadas por el PSP deben tratarse como si hubieran sido iniciadas directamente por mí, el Titular de la cuenta. Al presente soy, o lo seré en la fecha de mi primera contribución, un Individuo elegible tal cual se describe en el Acuerdo de Cuenta de Custodia. Comprendo que soy el responsable de mantener mi elegibilidad, y que el custodio asumirá que todas las contribuciones se hacen mientras yo soy elegible para hacerlas. Al presente estoy, o lo estaré en la fecha de mi contribución, cubierto por un Plan de Salud de Alto Deducible (High Deductible Health Plan, HDHP) que cumple con los requisitos detallados en el Acuerdo de Cuenta de Custodia.

Firma del Titular de la cuenta

Fecha



**Beneliance**

PO Box 55068 | Little Rock, AR 72215

Customer Service: Toll-Free 877-685-0655

[benefits@beneliance.com](mailto:benefits@beneliance.com)

[beneliance.com](http://beneliance.com)