



**CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) DE CUIDADO DE
DEPENDIENTES SOLICITUD DE REEMBOLSO**

Para enviar reclamos escaneados o para obtener formularios adicionales, visite: www.askallegiance.com

Escriba legiblemente en letra de molde en tinta negra o azul. No incluya gastos de atención médica en este formulario.

Nombre del empleador: _____	Nº total de páginas sometidas: _____
Nombre del empleado: _____	Atención: _____
ID del empleado: _____	Comentarios: _____
(Número de seguro Social o, si asignada, ID alternativa)	

Los reclamos por fax y por correo pueden tardar más en procesarse que los reclamos electrónicos y no aparecerá en su cuenta hasta que se produzca el reembolso. Para un proceso rápido y fácil, por favor entre en línea para enviar su reclamo. Si no ha recibido el reembolso dentro de dos semanas, por favor, póngase en contacto con un representante de Allegiance al 877-424-3570.

Si desea que los futuros pagos sean depositados directamente en su cuenta bancaria, incluye un cheque anulado con este formulario o inscribirse en el sitio web de Allegiance.

VÉASE AL DORSO INSTRUCCIONES PARA SOMETER RECLAMACIONES. Use una línea de servicio por cada proveedor distinto. Enumere las fechas de servicio, los cargos cobrados, el primer nombre de cada hijo bajo cuidado y el nombre y firma del proveedor. * **Si estos gastos son regulares cada mes usted podrá usar nuestro conveniente contrato de reembolso de cuidados diurnos – visite www.askallegiance.com para instrucciones sobre cómo someter el reclamo.**

<u>FECHAS DE SERVICIO</u> (mm/dd/aa)	<u>CARGOS</u>	<u>PERSONAS BAJO CUIDADO</u>	<u>PROVEEDOR</u>	<u>FIRMA DEL PROVEEDOR</u> (si no se anexa factura/recibo)
_____ hasta _____	\$ _____	_____	Nombre _____	_____
			ID de contribuyente _____	
_____ hasta _____	\$ _____	_____	Nombre _____	_____
			ID de contribuyente _____	
_____ hasta _____	\$ _____	_____	Nombre _____	_____
			ID de contribuyente _____	

SI SU PROVEEDOR NO FIRMA EL FORMULARIO DE RECLAMO USTED DEBE SOMETER DOCUMENTACIÓN INDEPENDIENTE DE TERCERA PERSONA DE LOS GASTOS CON ESTE FORMULARIO. POR FAVOR, ANEXE UN ESTADO DE SU CUENTA, FACTURA O RECIBO DE SU PROVEEDOR.

Certifico que los servicios descritos en este formulario fueron necesarios para mi empleo o el empleo o educación de mi cónyuge. Estos servicios fueron provistos para mis dependientes calificados. Asimismo, certifico que las fechas y los cargos son verdaderos y que no he procurado el reembolso de estos gastos de otras fuentes.

Firma (requerida): _____ Fecha: _____

[] Marque aquí si su dirección ha cambiado. Dirección nueva: _____

**Si su dirección ha cambiado, por favor informa su empleador. _____

CÓMO SOMETER UNA RECLAMACIÓN

- Los dependientes elegibles son:
 - Sus hijos que residen con usted y tienen menos de trece (13) años de edad; o
 - Sus dependientes tributarios incapaces del cuidado propio que residen en su hogar por lo menos ocho (8) horas al día.
 - Una cuenta de gastos flexible de beneficios de dependientes está disponible para usted y su cónyuge si es necesaria para que los dos permanezcan en un empleo remunerado o para que usted permanezca en un empleo remunerado en tanto que su cónyuge mantenga el estado de estudiante a tiempo completo. Los padres solteros también pueden tener una cuenta de cuidado de dependientes.
 - El cuidado puede proporcionarse a través de cuidadores de niños, cuidadores residenciales y/o centros licenciados de cuidados diurnos.
-

Los gastos no elegibles son:

- Gastos pagados para cuidar a su cónyuge o uno de sus hijos menores de diecinueve (19) años de edad.
- Gastos escolares para el nivel de kindergarten y superiores.
- Campamento residencial.
- Sanatorios especializados.
- Comidas u otros gastos facturados por separado.
- Transporte de cualquier fuente que no sea el proveedor.

Usted puede anexar una factura o recibo de su proveedor a este formulario de reclamación o simplemente hacer que su proveedor firme el frente de este formulario en la línea o líneas apropiadas.

Las reclamaciones elegibles recibidas deben sumar por lo menos \$5.00 antes de que se envíe un cheque o se haga un depósito electrónico iniciado por Allegiance.

¡Ahorre tiempo! El depósito directo es una manera conveniente y fácil de recibir su reembolso – ¡visite www.askllegiance.com e inscribese hoy mismo!