

# Guía de referencia para los participantes

## Una guía para el participante para los Planes de Reembolso de Gastos Médicos de TASC.

¡Bienvenido a la HRA de TASC! Estamos confiados en que apreciará los beneficios de su Plan de Convenio de Reembolso de Gastos Médicos (HRA). El plan eficiente facilita más opciones en su planeación del cuidado de su salud y ayuda a asegurar más control de sus propios costos para el cuidado de la salud.

Su empleador le proporcionará una descripción escrita del plan (DEP) y un resumen de beneficios y cobertura (de requerirse) describiendo su plan. Le animamos a revisar la DEP para saber más sobre sus beneficios elegibles, diseño de reembolsos el Plan, características elegidas del Plan (de ser el caso) y otra información importante.

Si está inscrito en una HRA de Pequeño Empleador Calificado (QSEHRA, por sus siglas en inglés), no recibirá una Resumen de Cobertura de beneficios; en lugar de eso, recibirá una Descripción del resumen del plan. La QSEHRA es para pequeños empleadores, menos de 50 empleados, quienes no ofrecen ningún otro plan de salud médica de grupo. Si su HRA es el único plan de salud que se le ofrece, entonces está inscrito en una QSEHRA. Puede consultar la sección HRA para el Pequeño Empleador Calificado (QSEHRA) en la página 3 de esta guía para ver los requerimientos adicionales.

### Cómo leer el resumen de su plan

#### Descripción

Su DEP detallará la cantidad deducible de HRA (de requerirse), el diseño del Plan y las cantidades máximas elegibles para reembolso.

- Fechas del año del plan: el año del plan es el tiempo durante el cual puede incurrir en gastos para su plan de HRA.
- Días de vencimiento: es el tiempo durante el cual puede enviar reclamos para el año del plan después de la fecha final del año del plan. Por ejemplo, si su año del Plan se basa en un año calendario, tiene hasta el 31 de marzo del siguiente año para presentar sus reclamos incurridos en el año del Plan anterior.
- Beneficios del plan
  - o Tipos de beneficios permitidos para reembolso:

Estos gastos se relacionan normalmente a sus planes de seguro médico (aparte de aquellos que participan en la HRA para el Pequeño Empleador Calificado) Su DEP detalla qué gastos son reembolsables por medio de su HRA. Los gastos típicos incluyen deducibles médicos, coaseguros, copagos y/o gastos de receta.
  - o Límites de reembolso:
    - o Los diseños del Plan de HRA limita el reembolso por nivel de cobertura; la mayoría de los participantes están inscritos con una cobertura que iguala su nivel de cobertura del plan médico cuando sea el caso.
    - o La esposa/o y los dependientes deben de estar cubiertos sobre el plan médico patrocinado por el empleador, lo cual determina la elegibilidad de reembolso de gastos médicos del plan del HRA. (No aplica para los planes de HRA para el Pequeño Empleador Calificado).
    - o Las HRA de los pequeños empleadores calificados se sujetan a un límite general en las contribuciones anuales, como se señala en el documento de su resumen del plan. Los se prorratan por mes si un empleado no tiene derecho para la HRA para pequeños empleadores calificados para todo el año.
    - o Visite [www.taconline.com/benefits-limits](http://www.taconline.com/benefits-limits) para ver los límites de contribución anual, los cuales se sujetan a un costo anual de ajuste por costo de vida.
    - o El deducible de HRA es la cantidad para la cual el Participante es responsable antes de cualquier reembolso de HRA.

- o Los participantes deben presentar sus reclamos con la justificación para los reclamos que aplican al deducible de HRA así como para reclamos que se reembolsarán según el diseño del Plan de HRA.
- o Las cantidades de responsabilidad del empleador (por porcentaje) son aquellas que su Plan de HRA cubrirá para los gastos elegibles.
- Características disponibles (de ser el caso). El Plan HRA que seleccionó su empleador puede tener características adicionales basadas en el diseño de su Plan y el seguro del plan médico. Su DEP detallará cualquiera de dichas características que estén a su disposición.
  - o Claim ConneX: con la función Claim ConneX de TASC, la porción no pagada de los reclamos que haga a su proveedor de cuidado médico se encaminan automáticamente a TASC para su rápido proceso. ¡No se requiere de papelería!
  - o Tarjeta de beneficios: de resultar electo con un diseño del Plan elegible, recibirá su o sus tarjetas de beneficios bajo una cubierta separada. Espere a que llegue este correo en un sobre blanco y liso (no lo tire). Si no recibe su tarjeta, notifique al depto. de RH de su empresa.

Puede usar su tarjeta de beneficios para cualquier gasto elegible en que incurra dentro de los parámetros del Plan y las fechas del año del Plan. También puede presentar sus reclamos mediante la herramienta de presentación de reclamos en línea. Tenga en cuenta: Cuando usa su tarjeta de beneficios, la fecha de servicio del cargo será la fecha en que pasó su tarjeta. Si está pagando un reclamo con su tarjeta para un servicio en que incurrió en un año del Plan anterior, el gasto se tomará del saldo actual del año del Plan.

Justificación proveer fecha de servicio y descripción de servicio será requerido para compras con tarjeta de débito no automáticamente aprobado por el sistema de inventario de la aprobación de la información. Los gastos que se pagan mediante su tarjeta no requerirían ninguna

validación adicional si cumplen con ciertos requisitos de transacción; recibirá una solicitud de corroboración cuando sea necesario. Si no se ofrece justificación dentro de un plazo razonable, la tarjeta TASC se desactivará temporalmente hasta que se resuelva el asunto.

## Presentación de reclamos

Para presentar un reclamo, inicie sesión en su cuenta en [www.tasconline.com](http://www.tasconline.com). Seleccione « Presentar un reclamo » en la página principal. Ingrese la información del reclamo y suba la documentación válida para cada reclamo. Los reclamos que se presenten sin documentación no se procesarán. Para ver las instrucciones completas, descargue la Solicitud en línea para las Instrucciones de reembolso en [www.tasconline.com/tasc-hra-documents](http://www.tasconline.com/tasc-hra-documents).

## Requerimientos de soporte (excluyendo a participantes de Claim ConneX)

Todos los reclamos que se presenten a TASC requieren de soporte del reclamo. Los reclamos que se presenten sin soporte no se procesarán. Documentos de soporte aceptados:

- o Explicación de beneficios (EDB): para deducible y gastos de coaseguro, recibirá una EDB de su proveedor de seguro del plan de salud. Este documento puede ser provisto mediante el formato de papel por correo o en línea en su sitio web. Si envía un reclamo para un deducible el gasto de coaseguro, debe presentar una EDB con su reclamo.
- o Recibo de farmacias: para todos los gastos de medicamentos de receta, debe presentar el recibo de la farmacia con su reclamo. No se aceptarán los recibos de la caja registradora.
- o Recibos y declaraciones detalladas: para los gastos de copago, deberán presentarse un recibo detallado que identifique al reclamante, fecha de servicio, la cantidad del servicio, el nombre del proveedor de servicio y la descripción del servicio con el reclamo.

## Acceso a la web

Los participantes pueden ver los detalles de sus reclamos en línea en [www.tasconline.com](http://www.tasconline.com).

Necesitará acceder a su cuenta de MyTASC para enviar sus reclamos y papelería de soporte elegible, configurar depósitos directos, revisar el saldo de su HRA, revisar el historial de sus reclamos y tener una forma rápida y accesible para contactarnos por correo electrónico. Contáctenos hoy para ponerle en marcha.

NOTA: Todos los participantes están obligados a mantener su información de contacto actualizada en su cuenta en línea; esto incluye las direcciones de correo electrónico y normal, y los números de teléfono. TASC envía periódicamente notificaciones importantes del Plan (con respecto a saldos, fechas de vencimiento y/o cambios del Plan). No somos responsables de ninguna consecuencia que resulte porque las comunicaciones no se recibieron debido a que la información de contacto no es la correcta.

## HRA para el Pequeño Empleador Calificado (QSEHRA)

Recibirá un Aviso de HRA para el Pequeño Empleador Calificado (QSEHRA) que le explicará tres requerimientos importantes de su plan:

1. El aviso le dirá el beneficio permitido conforme a su HRA.
2. Se le pedirá que presente este aviso a un intercambio de asistencia médica cuando solicite un subsidio federal conforme a la Ley de Atención Médica Asequible. El subsidio mensual se reducirá en una cantidad que sea 1/12 del beneficio permitido bajo este plan.
3. Antes de que QSEHRA pueda reembolsar un gasto por cualquier año del plan, primero debe presentar una prueba de que la persona cuyo gasto será reembolsado tiene la Cobertura Esencial Mínima para el mes en que se incurrió en el gasto. Si no mantiene la cobertura esencial mínima como se define en la Ley de Atención Médica Asequible, para cualquier mes, estará sujeto a la Penalización de Mandato Individual de ACA debida bajo la Sección 5000A de la ACA y cualquier reembolso recibido de esta HRA será ingreso imponible.

## Entrada de depósito directo

Para un reembolso más rápido, inicie sesión en su cuenta en [www.tasconline.com](http://www.tasconline.com) y configure su reembolso de depósito directo. Para acceder a esta información, haga clic en “Configuración de reembolsos” en la barra del navegador. Las instrucciones completas se encuentran en [www.tasconline.com/tasc-hra-documents](http://www.tasconline.com/tasc-hra-documents).

