

## Cuenta de gastos flexibles (FSA)

# La manera sencilla de ahorrar para los gastos de salud y atención para dependientes

### FSA de atención médica

Puede aportar dinero antes de impuestos de su sueldo hasta el límite de **\$2,750** establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS).\* Todo su aporte estará disponible al comienzo del año del plan para pagar gastos elegibles de atención médica. Usted, su cónyuge y sus dependientes a efectos de impuestos tienen cobertura para lo siguiente:

- Copagos, coseguro y deducibles
- Gastos dentales, como ortodoncia, coronas y puentes
- Gastos de la vista, como cirugía ocular LASIK, anteojos y lentes de contacto
- Medicamentos con receta y productos de venta libre (OTC)\*\*

### FSA de atención para dependientes

Puede aportar dinero antes de impuestos de su sueldo hasta el límite de **\$5,000** establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS).\* Los fondos son para sus dependientes de 12 años o menos o un cónyuge o dependiente incapaz de cuidar de sí mismo. Esta FSA paga gastos elegibles para niños y adultos, como asistencia diurna, preescolar y guardería, auxiliar en el hogar y más.

### Pague fácilmente

Pagar sus gastos elegibles es así de fácil:

- **Use PayFlex Card®**, la tarjeta de débito de su cuenta: cuando usa PayFlex Card, sus gastos se debitan automáticamente de su FSA. Consulte los detalles de su plan para confirmar qué tipos de gastos están disponibles con su tarjeta.
- **Reciba un reembolso:** pague gastos elegibles con efectivo, un cheque o una tarjeta de crédito personal. Luego, presente una reclamación para recibir un reembolso. A fin de ahorrar tiempo, haga que le depositen el pago de sus reclamaciones directamente en su cuenta corriente o de ahorros.
- **Pagarle a su proveedor:** use la función en línea de PayFlex® directamente desde su cuenta para pagarle a su proveedor.



### Simplifique las cosas con la aplicación de PayFlex Mobile®

- Administre su cuenta y vea alertas.
- Tome una foto de sus recetas para presentar reclamaciones.
- Consulte gastos comunes elegibles y más.



**Nota:** Pueden aplicarse tarifas estándar por mensajes de texto u otras tarifas de su operador móvil cuando use la aplicación móvil de PayFlex.

\*Estos límites están sujetos a cambios, y algunos empleadores pueden establecer un límite menor. Compruebe los detalles de su plan para saber cuánto puede aportar.

\*\*Necesitará una receta por escrito para medicamentos de venta libre.

## No olvide estos útiles consejos sobre la FSA:

- Guarde sus facturas y recibos detallados.
- Consulte los límites de aportes del IRS y una lista de gastos comunes elegibles en el sitio web para miembros de PayFlex®.
- Las FSA tienen una norma de “usar o perder”. Esto significa que perderá los fondos sin usar al final del año del plan. Consulte los detalles de su plan para confirmar cómo funciona.
  - El período de ampliación le da tiempo adicional para presentar reclamaciones y recibir reembolsos.
  - Si su plan tiene un período de gracia,\* tendrá días adicionales para usar los fondos.
  - Si se lo ofrecen, podría pasar hasta \$500 al siguiente año del plan. Consulte los detalles de su plan para confirmar.

- Puede cambiar su aporte si cambia su estado\*\* civil o de empleo, su cantidad de dependientes a efectos de impuestos, etc.
- **Específico para una FSA de atención para dependientes:** debe tener un empleo actual para usar sus fondos de atención para dependientes. Si está casado, su cónyuge debe tener empleo, estar buscando empleo, ser estudiante a tiempo completo o ser incapaz de cuidar de sí mismo. Puede cambiar su aporte si hay un cambio de proveedor o en el costo para un proveedor.

## ¿Quiere recibir más información sobre estas cuentas?

Solo visite [payflex.com](https://payflex.com) o llámenos directamente al **1-844-729-3539 (TTY: 711)**.

Estamos disponibles para ayudar de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. (hora del centro) y los sábados de 9:00 a. m. a 2:00 p. m. (hora del centro).

\*Si su plan le permite pasar fondos de atención médica sin usar de la FSA, no se aplica el período de gracia.

\*\*Debe solicitar un cambio de elección a través de su empleador. Consulte la Descripción resumida del plan de su empleador para obtener detalles específicos sobre su plan.

PayFlex Systems USA, Inc.

Este material es solo para fines informativos y no constituye una oferta de cobertura. Solo contiene una descripción general y parcial de los beneficios o programas del plan y, por lo tanto, no constituye un contrato. No contiene asesoramiento legal ni fiscal. Debe recurrir a su asesor legal si tiene alguna pregunta o necesita información adicional. En caso de conflictos entre los documentos de su plan y la información de este material, prevalecerán los documentos del plan. Es posible que los gastos elegibles varíen de empleador a empleador. Para obtener más información sobre los beneficios cubiertos, consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description, SPD) de su empleador. Se considera que la información es precisa a la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. PayFlex no podrá proporcionar ningún pago ni servicio en incumplimiento de cualquier sanción económica o comercial de los Estados Unidos (EE. UU.). Para obtener más información sobre PayFlex®, visite [payflex.com](https://payflex.com).

PayFlex Mobile® es una marca comercial registrada de PayFlex Systems USA, Inc.

PayFlex Card® es una marca comercial registrada de PayFlex Systems USA, Inc.