



Formulario de cambio de estado de la cuenta de gastos flexibles

Discovery Benefits simplify.™

1. Información del empleado

Favor de presentarlo a su departamento de Recursos Humanos. Allí se revisará su solicitud y se determinará si la petición es apropiada de acuerdo con los reglamentos. El Cambio de estado se debe presentar dentro de 30 días del evento. La fecha en que el cambio se vuelva vigente debe ser futura. No se permiten las elecciones retroactivas.

<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Empleador		Nombre del empleado					
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de Seguro Social		Identificación del empleado		Fecha de vigencia		Fecha del cambio de estado	

2. Eventos de cambio de estado

De acuerdo con la Regla de Consistencia del IRS, los cambios a una elección del plan de cafetería debido a un cambio de estado deben ser consistentes con el efecto que el cambio de estado tenga sobre la elegibilidad bajo el plan. Se hace una excepción para el seguro de vida temporal de grupo, muerte accidental y desmembramiento, y discapacidad a largo plazo.

<input type="checkbox"/> Número de dependientes	<input type="checkbox"/> Estado de empleo	<input type="checkbox"/> El Dependiente satisface o deja de satisfacer los requisitos de elegibilidad
<input type="checkbox"/> Asistencia de adopción	<input type="checkbox"/> Residencia	<input type="checkbox"/> Cambio en el estado civil legal

3. Otros eventos de cambios permitidos

<input type="checkbox"/> Cambio del proveedor de atención diurna	<input type="checkbox"/> Renovación del año del plan bajo el plan del empleador del cónyuge o dependiente	<input type="checkbox"/> Cambio de estado bajo el plan del empleador del cónyuge o dependiente *
<input type="checkbox"/> Cambio en el costo del proveedor de atención diurna*	<input type="checkbox"/> Veredicto, decreto u orden que requiera cambio de cobertura**	<input type="checkbox"/> Otro (véase al dorso)
<input type="checkbox"/> Cambio significativo en el costo del plan del empleador **	<input type="checkbox"/> Cambio de cobertura**	

*No se aplica cuando el proveedor es un pariente. **No se aplica a la Cuenta de gastos médicos

4. Opciones de cambio de elección

Cuentas de gastos flexibles

<input type="checkbox"/> Deja de participar en una FSA médica	Fecha de última contribución:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Deja de participar en una FSA de Atención de dependientes	Fecha de última contribución:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cambia la elección anual como se ve abajo:		

	Elección anual anterior	Nueva elección anual	Fecha de vigencia del periodo de pago (debe ser futura)
Gastos médicos	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
Atención a dependientes	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>

Otra cobertura: Seguro de salud Seguro odontológico Seguro de visión Seguro de vida temporal de grupo Otro

<input type="checkbox"/> Elegir cobertura:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> SPD	<input type="checkbox"/> Dos partes	<input type="checkbox"/> Family GTLife: Nuevo valor nominal \$	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cambiar nivel a:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> SPD	<input type="checkbox"/> Dos partes	<input type="checkbox"/> Family GTLife: Nuevo valor nominal \$	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Revocar cobertura y elegir cobertura bajo el plan del cónyuge o dependiente					

5. Autorización

He leído y entiendo por completo los reglamentos para cambiar mi elección. Entiendo que este Formulario de Cambio de Estado debe rellenarse dentro de 30 días del evento de cambio de estado, y el cambio de elección que he pedido debe ser consistente con el cambio en el evento de estado. Entiendo que no se permiten los cambios de elección retroactivos y que mi cambio de elección será vigente en la fecha de elección o en la fecha de cambio de estado, la que llegue más tarde. Certifico que la información de arriba es verídica y correcta, y acepto proporcionar cualquier documentación de terceros para verificar el evento de cambio de estado.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Solicitado por	Revisado por
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del participante	Firma del empleador



Formulario de cambio de estado de la cuenta de gastos flexibles

Discovery Benefits simplify.™

Para uso exclusivo de la oficina:

Aprobado

Negado

Iniciales:

Eventos de cambio de estado

Cambio en el estado civil legal:

Eventos que cambien el estado civil legal de un empleado, incluyendo lo siguiente: matrimonio, muerte de un cónyuge, divorcio, separación legal y anulación de matrimonio.

Número de dependientes:

Eventos que cambien el número de dependientes de un empleado, incluyendo lo siguiente: nacimiento, muerte, adopción, y colocación para la adopción. Un dependiente se define formalmente como un dependiente bajo los reglamentos tributarios del Código de la Sección 152. Esta regla no permite la elección de cambios para dependientes "no tributarios" como padres, parejas en unión libre e hijos de parejas en unión libre.

El dependiente satisface o deja de satisfacer los requisitos de elegibilidad:

Eventos que causen que el dependiente del empleado satisfaga o que deje de satisfacer los requisitos de elegibilidad para la cobertura por causa de cambio de edad, estado escolar o cualquier circunstancia similar.

Estado de empleo:

Cualquiera de los siguientes eventos que cambie el estado del empleo del empleado, del cónyuge del empleado o el dependiente del empleado: una terminación o comienzo de empleo; una huelga o cierre patronal; un comienzo de, o regreso de un permiso no pagado; y un cambio en el sitio de trabajo. También incluye si un empleado cambia de recibir un salario a recibir un sueldo por hora con la consecuencia de que el empleado deje de ser elegible para el plan.

Residencia:

Un cambio en el lugar de residencia de un empleado, cónyuge o dependiente. El cambio de residencia debe afectar su cobertura.

Asistencia de adopción:

Para los propósitos de la asistencia de adopción a través del plan de cafetería, el comienzo o la terminación de un procedimiento de adopción.

.....
Otros eventos de cambios permitidos

- Derecho o pérdida de Medicare o cobertura de Medicaid
 - Requisitos especiales relacionados con el Acta de Permiso Médico Familiar (FMLA)
 - Elección de COBRA bajo el plan del empleador
 - Derechos especiales de inscripción de HIPAA
-

Visítenos en Internet en...

- flexiblebenefits.com
- discoverybenefits.com
- yourpayrollsolution.com