



# Formulario de Inscripción de EasyPay

## Acerca de EasyPay

El programa EasyPay permite que usted y sus dependientes elegibles reciban un reembolso automático de sus cuentas FSA o HRA calificadas por concepto de los gastos médicos, visuales, dentales y de prescripción elegibles que sean procesados por PacificSource Health Plans.\* (\*FSA=cuenta de gastos flexibles; HRA=cuenta de reembolso de salud)

## Exclusiones y Términos

- Usted puede elegir entre EasyPay o la tarjeta Benny™, pero no podrá tener ambas. Si usted elige una opción, automáticamente se cancelará la otra.
- Cobertura doble: Usted no puede inscribirse en EasyPay si usted o sus dependientes elegibles están cubiertos por dos o más planes de seguro médico o dental.
- Los gastos de ortodoncia quedan excluidos de EasyPay.

## Información del empleado

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Número de ID miembro de 11 dígitos \_\_\_\_\_ Dirección de email \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Número de grupo de PacificSource \_\_\_\_\_

Mi dirección es nueva o ha cambiado

Favor de cancelar mi inscripción en EasyPay

## Autorización

Entiendo, certifico y acepto lo siguiente:

- Mis dependientes elegibles (en caso de que aplique) y yo solamente estamos cubiertos por el seguro de salud de PacificSource.
- No solicitaré reembolsos de cualquier otro plan por mis gastos médicos, visuales, dentales o de prescripción ni los incluiré en mi declaración de impuestos como una deducción.
- En caso de que PacificSource Administrators realice el reembolso de una reclamación y posteriormente determine que un gasto no es elegible para ser reembolsado, estoy obligado a devolver el importe de dicho reembolso a mi cuenta de salud FSA o HRA, o de lo contrario estaré sujeto al pago de los impuestos sobre ingresos aplicables respecto al monto correspondiente a dicho gasto.
- Al inscribirme en EasyPay se cancelará mi tarjeta Benny (en caso de que aplique). Adicionalmente, en caso de que posteriormente decida obtener la tarjeta Benny, se cancelará mi inscripción en EasyPay.
- Mi inscripción en EasyPay se renovará automáticamente cada año. Tengo la responsabilidad de notificar a mi empleador en caso de que yo o mis dependientes nos inscribamos en otra cobertura de plan de salud durante el año del plan o al renovarlo.
- Se cancelará mi inscripción al programa EasyPay al informar a PacificSource sobre otras coberturas de seguro que yo tenga y será necesario que yo envíe manualmente los formularios de reclamación y la documentación relacionada. En caso de que se termine mi empleo, se cancelará mi inscripción a EasyPay. Si elijo COBRA, será necesario que yo procese manualmente mis reclamaciones.

Firma del participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor devuelva el original a PacificSource Administrators y conserve una copia para su expediente.**