

# SelectAccount®

La información siguiente le ayudará a administrar mejor su plan el año próximo. Podrá obtener los siguientes formularios visitando nuestra página Web [www.selectaccount.com](http://www.selectaccount.com) o llamando a nuestros representantes bilingües de servicios al cliente a los números indicados al final de esta guía.

- **Proceso de Reclamación y Reembolso** – Estas instrucciones de procedimiento para el reclamo y reembolso a su cuenta de gastos flexibles (*Flexible Spending Account, FSA*) tienen como objetivo principal ayudarle a someter el formulario al igual que procesar los reclamos de gastos médicos y/o cuidado de dependientes. Adicionalmente, al reverso de esta guía encontrará preguntas y respuestas frecuentes que le ayudarán a administrar mejor su cuenta. *Nota: El proceso de reclamos toma aproximadamente de 7 a 10 días laborales a partir del día que se reciba su formulario en nuestra oficina. Permita tiempo adicional para recibir su reembolso ya sea por medio de una transferencia directa a su cuenta bancaria o un cheque enviado por correo.*
- **Formulario de Reclamo** – Su cuenta de gastos flexibles puede ser creada para reembolsar sus gastos médicos, cuidado de dependientes, o ambos. SelectAccount utiliza y procesa formularios de reclamos separados para cada tipo de gasto. Encontrará adjunto un formulario de reclamo para cada tipo de gasto que usted puede usar para solicitar reembolso de gastos médicos o de cuidado de dependientes. *Nota: Si desea obtener formularios adicionales, por favor diríjase a nuestra página Web: [www.selectaccount.com](http://www.selectaccount.com).*
- **Guía de Medicamento de Venta Libre (*Over-The-Counter, OTC*) y Reembolsos** - Este documento tiene como propósito el asistirle a solicitar reembolsos al igual que determinar la elegibilidad de sus reclamos de gastos de medicamentos. *Nota: SelectAccount no está autorizado a dar consejos profesionales de impuestos, por favor comuníquese directamente con un contador o profesional financiero.*
- **Depósito Directo** – Usted tiene la opción de depositar su reembolso de reclamo directamente en su cuenta bancaria personal siempre y cuando complete el formulario de autorización de depósito directo (*Direct Deposit Authorization Form*). Su información bancaria y autorización se procesará en un plazo de 10 a 15 días laborales a partir de la fecha en que se reciba en nuestras oficinas su formulario. Si sus reclamos se procesan durante este periodo, usted puede que reciba por correo un cheque manual. Si desea inscribirse en esta opción, por favor complete el formulario de autorización y envíelo a SelectAccount. *Nota: Para los años posteriores de su plan usted no tendrá que volver a llenar este formulario al menos que tenga algún cambio en su información bancaria.*
- **Crossover Médico (si le es aplicable)** - La opción de Crossover está a la disposición de miembros inscritos en selectos planes de seguros médicos. Al autorizar esta opción, usted elimina la necesidad de someter un reclamo manual para solicitar el reembolso de sus gastos incurridos tales como su deducible y co-seguro, así como cualquier otro costo personal en efectivo de medicamentos recetados, indicados en la Explicación de Beneficios de Salud. Para poder inscribirse o rechazar esta opción, seleccione su preferencia en la sección correspondiente del formulario de Crossover para el reembolso de gastos de salud de atención médica (*Formulario de elección de traspaso para gastos médicos*), firme su nombre y envíe a SelectAccount. *Nota: Una vez autorizada su opción de Crossover, usted no tendrá que volver a llenar este formulario en los años posteriores de su plan.*
- **Crossover Dental (si le es aplicable)** - La opción de Crossover está a la disposición de miembros inscritos en selectos planes de seguros dentales. Al autorizar esta opción, usted elimina la necesidad de someter a nuestras oficinas un formulario de reclamo manual para solicitar el reembolso de sus gastos dentales incurridos en efectivo, indicados en la Explicación de Beneficios de Dental. Para poder inscribirse o rechazar esta opción, seleccione su preferencia en la sección correspondiente del formulario de Crossover para el reembolso de gastos de salud de atención dental (*Formulario de elección de traspaso para gastos dentales*), firme su nombre y envíe a SelectAccount. *Nota: Una vez autorizada y confirmada su opción de Crossover, usted no tendrá que volver a completar este formulario en los años posteriores de su plan.*

**Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestro representantes bilingües llamando a la línea gratuita 1 (800) 859-2144 o en Minnesota al (651) 662-5065.**

SelectAccount®

P.O. Box 64193

St. Paul, MN 55164-0193

Línea gratuita: 1-800-859-2144 o Residentes en MN: 651-662-5065

Fax: 1-866-231-0214 ó 651-662-7247