

# Formulario de inscripción a EasyPay



P.O. Box 70168 • Eugene, OR 97401  
Teléfono (541) 485-7488 • (800) 422-7038  
FAX (541) 485-8759 • (800) 575-1109  
www.manleyplan.com

## ACERCA DE EASYPAY

El programa de EasyPay (Facilidad de Pago) permite que usted y sus dependientes que cumplen los requisitos reciban reembolsos de forma automática de su cuenta FSA\* o HRA\* para los gastos médicos, vision, de medicamentos con receta y dentales autorizados que sean procesados por los planes de salud de PacificSource. (\*FSA corresponde a las siglas en inglés para Cuenta de Gastos Flexibles, HRA corresponde a las siglas en inglés para Cuenta de Reembolso por Gastos para la salud.)

### Exclusiones y términos

- Puede escoger la tarjeta EasyPay o la tarjeta Benny™, pero no ambas. La selección más actual invalidará y cancelará a la otra.
- Cobertura doble: no puede inscribirse a EasyPay si usted o sus dependientes autorizados tienen la cobertura de más de un plan de seguro médico o dental.
- Socio domestico: por normas del Servicio Federal de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés), si tiene una socio domestico inscrita en su plan de salud, usted no cumple con los requisitos para inscribirse a EasyPay.
- Los gastos por ortodoncia están excluidos de EasyPay.

## INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Apellido del participante	Nombre	Inicial	Número de seguro social
Dirección postal del participante (Calle)	( N° Dpto.)	(Ciudad)	(Estado) (C.P.)
Teléfono particular	Teléfono del trabajo:	Correo electrónico:	Nº de ID de PacificSource
Empleador	Nº de grupo de PacificSource		

La dirección anterior es nueva  Por favor cancele mi inscripción a EasyPay

## AUTORIZACIÓN

### Reconozco y entiendo los siguientes puntos:

Mis dependientes autorizados (si los hay) y yo tenemos **sólo** la cobertura del seguro médico PacificSource. No tengo una socio domestico en mi póliza de seguro médico.

No solicitaré el reembolso en virtud de algún otro plan para los gastos médicos, vision, de medicamentos con receta o dentales, y no los reclamaré como una reducción de impuestos sobre la renta.

Si Manley reembolsa una reclamación y más tarde determina que un gasto no cumple los requisitos para reembolso, seré responsable de reponer a mi cuenta de gastos flexible o a la cuenta de reembolso por gastos para la salud, de lo contrario estaré sujeto a todos los impuestos sobre la renta correspondientes sobre las cantidades pagadas que se relacionan con dichos gastos.

Al inscribirme a EasyPay, mi tarjeta Benny (si la tengo) quedará cancelada. Asimismo, si escojo la tarjeta Benny en una fecha posterior, mi inscripción a EasyPay se cancelará.

Mi inscripción a EasyPay se renovará de forma automática cada año. Es mi responsabilidad avisar a mi empleador si mis dependientes o yo estamos inscritos en otro plan de cobertura de salud durante el año que dura el plan o en el momento de la renovación.

Se cancelará mi inscripción al programa EasyPay cuando notifique a PacificSource que cuento con otra cobertura de seguro y se me solicitará que envíe formularios de reclamación y documentos en forma manual. Al renunciar al empleo, se cancelará mi inscripción a EasyPay. Si elijo COBRA, tendré que presentar las reclamaciones en forma manual.

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

**Debe devolver el formulario original a Manley Services y guardar una copia para sus registros.**