STERLING ADMINISTRATION

P.O. Box 71107
Oakland, CA 94612

1.800.617.4729
1.888.410.7361
www.sterlingadministration.com

HOJA DE TRABAJO PARA DETERMINAR GASTOS Y CONTRIBUCIONES AL PLAN DE BENEFICIOS FLEXIBLES (FSA)

SIMPLIFICAMOS LO COMPLEJO

HOJA DE TRABAJO DEL FSA

Para ayudarle a determinar cuánto dinero debería contribuir a su FSA para Gastos Médicos, utilice esta hoja de trabajo e ingrese un estimado de sus gastos anuales. Recuerde que los medicamentos que se venden sin receta no pueden ser reembolsados de su FSA a menos que sean recetados por un doctor (esta nueva medida de la Reforma de la Ley de Salud, también aplica a las HSAs y HRAs). Los gastos de insulina, ya sea comprada con o sin receta médica, sí pueden ser reembolsados a través de las FSAs, HSAs y HRAs. Usted deberá considerar este cambio al calcular sus gastos y contribuciones a su FSA, ya que los Planes de Beneficios Flexibles para Gastos Médicos están sujetos a la regla "úsese o piérdase" a menos que su empleador ha elegido un vuelco opcional de hasta $570 y todos los fondos que no sean utilizados al final del año del plan se perderán. De acuerdo con la reforma de la Ley de Salud, el monto máximo anual que será permitido contribuir a los FSAs para Gastos Médicos será de $2,850.

PUNTOS QUE SE DEBEN CALCULAR	MONTO ESTIMADO PARA USAR DURANTE EL AÑO DEL PLAN
EL DEDUCIBLE DEL PLAN DE SALUD DE SU COMPAÑÍA PARA USTED Y SU FAMILIA	$
COASEGURO MÉDICO (EL MONTO QUE SE PAGA DESPUÉS DE CUBRIR EL DEDUCIBLE)	$
DEDUCIBLES Y COASEGUROS ANUALES POR SERVICIOS DENTALES	$
COPAGOS DEL PLAN MÉDICO (VISITAS A LA OFICINA DEL DOCTOR)	$
COPAGOS POR MEDICAMENTOS QUE SE VENDEN SÓLO CON RECETA	$
MEDICAMENTOS QUE SE VENDEN SIN RECETA, DESTINADOS A CURAR ALGUNA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO	$
EXÁMENES FÍSICOS ANUALES	$
GASTOS POR EL CUIDADO DE LA VISIÓN (EXÁMENES/GAFAS/LENTES DE CONTACTO/LÍQUIDOS PARA LENTES DE CONTACTO)	$
OTROS GASTOS DE SALUD QUE SEAN ELEGIBLES	$
VACUNAS E INMUNIZACIONES	$
SERVICIOS QUIROPRÁCTICOS	$
SERVICIOS DE ACUPUNTURA	$
TRATAMIENTO PARA DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE QUE CALIFIQUEN Y/O EDUCACIÓN ESPECIAL PARA LOS DEPENDIENTES CON DISCAPACIDADES FÍSICAS O MENTALES	$
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	$
OTROS	$
TOTAL APROXIMADO DE SUS GASTOS DE SALUD	**$**

© 2014 Sterling Administration | rev 12.21

HOJA DE TRABAJO PARA DETERMINAR LOS GASTOS DEL FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Para ayudarle a determinar cuánto dinero debería contribuir a su Plan de Beneficios Flexibles para el Cuidado de Dependientes, utilice esta hoja de trabajo e ingrese el estimado de sus gastos anuales mes a mes. Usted puede contribuir un máximo de $5,000 al año. Si está casado, la cantidad que separe no puede exceder el ingreso de su cónyuge. Si su cónyuge es discapacitado o es estudiante de tiempo completo, se considerará que él o ella recibe un ingreso de $250-$500 al mes. Si su cónyuge también tiene un plan de reembolso para el cuidado de dependientes, el monto combinado que pueden separar entre ambos no puede exceder $5,000. Si usted está casado y realiza su declaración de impuestos por separado, tome en cuenta que la máxima contribución que puede realizar cada cónyuge es de $2,500.

Recuerde que los FSAs para el Cuidado de Dependientes también están sujetos a la regla "úsese o piérdase" y todos los fondos que no sean utilizados al final del año del plan se perderán.

MESES QUE SE DEBEN CALCULAR AL CONSIDERAR EL CUIDADO DE DEPENDIENTES	MONTO ESTIMADO PARA USAR DURANTE EL AÑO DEL PLAN
ENERO	$
FEBRERO	$
MARZO	$
ABRIL	$
MAYO	$
JUNIO	$
JULIO	$
AGOSTO	$
SEPTIEMBRE	$
OCTUBRE	$
NOVIEMBRE	$
DICIEMBRE	$
MONTO APROXIMADO PARA USARSE EN EL AÑO DEL PLAN	**$**

© 2014 Sterling Administration | rev 12.21