



## Hoja de Trabajo de selección FSA (Cuenta Flexible de Ahorro)

### y Lista de gastos elegibles Gastos de salud elegibles FSA

Favor de visitar [www.benstrat.com](http://www.benstrat.com) para una lista más amplia de los gastos elegibles. Si usted tiene dudas acerca de lo que constituye un gasto elegible de FSA, favor de comunicarse con nuestro Equipo de Atención a Clientes, llamando al 1-888-401-FLEX (3539) o por correo electrónico a: [info@benstrat.com](mailto:info@benstrat.com).

Vendajes tipo ACE	Dentaduras	Equipo médico
Tratamientos para el acné*	Monitores y suministros para diabéticos	Monitoreo y evaluación médica
Acupuntura	Pomadas para la irritación del pañal*	Distancia de traslado para recibir atención médica
Medicamentos para alergias y para sinusitis*	Examen de la vista	Medicamentos para el mareo y la náusea*
Antiácidos y productos para la digestión*	Lentes correctivos	Suplementos nutricionales**
Pomadas con antibiótico*	Equipo relacionado con el ojo	Ortodoncia
Fungicidas y productos para la comezón*	Productos para la planificación familiar	Soportes ortopédicos y quirúrgicos
Aspirina y otros analgésicos*	Monitores de fertilidad	Prótesis y ortopedia
Medicamentos para el asma*	Botiquín de primeros auxilios	Examen físico
Tratamientos atléticos*	Medicamentos gastrointestinales*	Fisioterapia
Curitas	Pruebas genéticas**	Servicios médicos
Monitores para la presión arterial	Glucosamina*	Pruebas de embarazo
Tratamientos para aftas y úlceras bucales*	Terapia en grupo	Medicamentos por receta
Ungüentos para el pecho*	Audífonos y baterías	Psicoanálisis y terapia para la salud mental
Tratamiento Quiropráctico	Cuidado auditivo	Lentes para leer
Kit de medición del Colesterol y suministros	Medicamentos herbarios**	Somníferos*
Medicamentos para el resfriado y la gripe*	Costos de hospitalización	Tratamientos para dejar de fumar*
Lentes de contacto	Hipnosis – tratamiento de enfermedad	Bloqueador solar (SPF 30 y más)
Solución para limpieza de lentes de contacto	Vacunas	Termómetros
Co-seguro	Estudios de imagenología	Gel para el dolor de dientes*
Co-pago	Suministros para la incontinencia	Productos de urología
Eliminadores de callos y callosidades*	Terapia individual	Cuidado de la vista
Medicamentos para la tos*	Costos de laboratorio	Vitaminas**
Dispositivo CPAP	Cirugía Lasik para ojos	Tratamientos para eliminar verrugas*
Muletas, bastones y andaderas	Laxantes*	Medicamentos y programas para bajar de peso
Deducibles	Tratamientos para piojos y liendres*	Sillas de ruedas y reparaciones
Cuidado dental (rutinario y correctivo)	Terapia de masaje**	

**Ejemplos de gastos no elegibles incluyen:** Cirugía y procedimientos cosméticos (incluyendo el blanqueamiento de los dientes); Cuidado de enfermería a domicilio; Productos de higiene dental; Cuotas de membresía en un gimnasio y las primas de su póliza de seguro.

\* Aunque los medicamentos y fármacos de libre venta (OTC; por sus siglas en inglés), no requieren de una receta médica para que puedan surtirse, sí se requiere de una receta médica para que un medicamento/fármaco OTC sea elegible para FSA. Favor de ver la Nota a continuación.

\*\* Los artículos y servicios de doble uso son aquellos que pueden ser utilizados para salud general así como para el tratamiento de una enfermedad o incapacidad física. Se requiere ingresar una forma de Declaración del Médico a Benefit Strategies para que sea elegible para FSA. Esta forma se encuentra disponible en [benstrat.com](http://benstrat.com) o contactando nuestro Equipo de Atención al Cliente. Favor de ver nota a continuación.

**NOTA:** Los medicamentos o fármacos OTC y los artículos y servicios de doble uso no funcionan con la tarjeta de FSA. Usted tendrá que utilizar otro método de pago y después presentar el gasto para reembolso por medio de uno de nuestros métodos de reembolso. Recuerde presentar la receta médica o el formulario con la Declaración del Médico, junto con los comprobantes de compra.



## Hoja de Trabajo de Selección

Las Hojas de Trabajo de Selección de Salud FSA y Cuidado de Dependientes FSA pueden ayudarle a determinar cuanto debe apartar en su FSA. También puede utilizar la Calculadora de Ahorros en Impuestos en [benstrat.com](http://benstrat.com).

Importante: Haga una selección conservadora, únicamente tomando en cuenta los gastos que espera realizar para usted y para sus dependientes elegibles de FSA mientras se encuentra inscrito durante el año del plan FSA.

### Hoja de Trabajo de Selección de Salud FSA

Gastos del Cuidado de la Salud Por Año del Plan	Para Usted	Para su cónyuge	Para sus hijos
Deducibles de cuidado dental	\$	\$	\$
Procedimientos Dentales	\$	\$	\$
Ortodoncia	\$	\$	\$
Exámenes de la vista, Cirugía LASIK	\$	\$	\$
Lentes de aumento, lentes para leer, lentes de contacto	\$	\$	\$
Soluciones para la vista y suministros	\$	\$	\$
Deducible Médico	\$	\$	\$
Co-pagos Médicos	\$	\$	\$
Medicamentos por receta médica	\$	\$	\$
Suministros médicos	\$	\$	\$
Tratamiento quiropráctico y acupuntura	\$	\$	\$
Columna del Total para cada miembro de la familia	(A)\$	(B)\$	(C)\$
Costo total de los gastos del cuidado de la salud para el año del plan $(A)+(B)+(C)$	(D)\$		
Ingrese la selección máxima permitida de FSA Salud (Esta puede encontrarse en su Formulario de Inscripción para FSA).	(E)\$		
<b>Valor de la Selección. Ingrese o bien (D) o (E), el que sea menos.</b>			
También ingrese esta cantidad en su Formulario de Inscripción de FSA	(F)\$		
Número de periodos de pago en un año de plan	(G)		
Cantidad deducida de nómina en cada periodo de pago $(F) \div (G)$	\$		

### Hoja de Trabajo de Selección para el Cuidado de Dependientes FSA

Costo del cuidado del dependiente elegible por semana	(A) \$
No. de semanas de cuidado del dependiente que tendrá en el año del plan	(B)
Costo total del cuidado del dependiente durante el año del plan $(A) \times (B)$	(C) \$
Ingrese la selección máxima permitida de FSA Cuidado de Dependiente (Esta puede encontrarse en su Formulario de Inscripción para FSA).	(D)\$
<b>Valor de la Selección. Ingrese o bien (C) o (D), el que sea menos.</b>	
También ingrese esta cantidad en su Formulario de Inscripción de FSA	(E) \$
Número de periodos de pago en un año de plan	(F)
Cantidad deducida de nómina en cada periodo de pago $(E) \div (F)$	(G)