



HCSO HRA Información General para el Empleado



Ordenanza de Seguro para el Cuidado de la Salud de San Francisco (HCSO) es una ley que crea un requisito de gasto del empleador, impuesta por la Oficina de las Normas Laborales. El requisito de gasto del empleador obliga a los Empleadores Registrados a gastar una cantidad mínima de dinero (establecida por ley) en servicios de cuidado de la salud para sus empleados calificado.

¿Quién es un Empleador Registrado/Cubierto o Empleado Registrado/Cubierto?

Un Empleador Registrado (cubierto) es un empleador con un Certificado de Registración de Negocio de San Francisco y 20 o más empleados. Un Empleado Cubierto:

ha sido empleado por el Empleador Registrado por lo menos 90 días de calendario, y efectivo enero del 2010, trabaja por lo menos 8 horas a la semana en San Francisco.

¿Quién es excluido del HCSO?

Los empleadores con menos de 20 empleados y organizaciones no lucrativas con menos de 50 empleados son excluidos de los requisitos de HCSO. Usted es excluido de la cobertura bajo el HCSO si usted pertenece a cualquiera de las clases siguientes de empleado:

- Aquellos que firmen la forma de renuncia voluntaria declarando que tienen otra cobertura patrocinada del empleador.
- Los gerentes, supervisores y empleados de confianza que ganaron más de \$ 86,593 dólares de sueldo anual (\$41.63 por hora) en 2013.
- Aquellos que están cubiertos por Medicare o TRICARE.
- Aquellos que están empleados por una organización no lucrativa hasta por un periodo de un año como aprendices.
- Aquellos que reciben beneficios de cuidado de salud bajo la Ordenanza de Acontabilidad de Cuidado de Salud de San Francisco.

Gastos Requeridos

Su empleador debe de tener fondos disponibles para "gastos de cuidado de salud", o para beneficios médicos. Estos fondos tienen que estar disponible a mas tardar el día 30 del mes al finalizar cada cuarto periodo. Su empleador utilizará el número de "horas pagadas" para determinar su gasto mínimo. "Horas pagadas" incluye las horas por las cuales usted es pagado un sueldo por el trabajo realizado dentro de San Francisco y las horas por las cuales usted tiene derecho para ser pagado un sueldo, incluyendo, pero no limitado a, horas pagadas para vacaciones, pago de tiempo libre, y horas pagadas de reposo por enfermedad, pero no excediendo 172 horas en un solo mes o 516 horas en un solo cuarto periodo. Si usted es un Empleado Cubierto, usted es elegible para los beneficios basado en montos aplicables y totales en la tabla abajo:

Health Care Expenditure Rate Schedule				
Business Size		January 2011	January 2012	January 2013
Large	100+ Empleados	\$2.06/hora	\$2.20 /hora	\$2.33 /hora
Medium	20 – 99 Empleados	\$1.37/hora	\$1.46/hora	\$1.55/hora

El BeneFLEX HCSO HRA

Su empleador está cumpliendo con el requisito de HCSO proporcionándole a usted con un Arreglo de Reembolso de Salud de HCSO (HRA). A finales de cada cuarto periodo, usted será notificado del gasto de cuidado médico disponible para usted basado en el número de horas que usted trabajó en San Francisco en ese cuarto periodo. Por cada cuarto periodo que usted se mantenga un Empleado Cubierto, su empleador continuará haciéndole fondos ganados disponibles a usted.

Usted puede usar estos fondos para gastos médicos, incluyendo gastos de dental y visión. Por ejemplo, si usted compra medicamentos para una enfermedad, usted puede enviar un reclamo con el recibo y recibir reembolso hasta la cantidad disponible. Para más información sobre su plan de HCSO HRA, por favor lea el Resumen de Descripción del Plan.

Visite nuestra página web, www.beneflexhr.net, o sistema de cuenta de voz para información sobre el plan HCSO y su saldo de cuenta. Haga clic en "Check your account balance" para el acceso web a su cuenta protegida de Seguro Social. Usted también tiene acceso a HCSO FAQ's (PREGUNTAS MAS FRECUENTES), allí puede conseguir la forma de depósito directo y/o la forma de reclamo. Para escuchar el saldo de su cuenta por teléfono, llame al 913.789.4600. El sistema le pedirá su Número de Seguro Social y le permitirá verificar su saldo de cuenta utilizando su teclado de números.

HCSO HRA Las Guías para Remitir Reclamos

El IRS proporciona la guía siguiente:

Reembolsos Médicos

Cuándo sus recibos son remitidos para el reembolso, todos deben mostrar la información siguiente:

1. Quién proporcione el servicio (nombre y dirección).
2. Qué tipo de servicio fue proporcionado.
3. La fecha que el servicio fue proporcionado, no la fecha de facturación ni fecha de vencimiento.
4. La cantidad del cargo.

NOTA: Para poder procesar su reclamo los 4 datos de información deben estar en cada recibo. Esto incluye recibos para servicios de ortodoncia.

Ninguna cantidad reclamada que es de un "Balance Anterior", "Balance Delantero", etc., no puede ser pagado a menos de que la información indicada en los artículos 1-4 de arriba sea mostrada en el recibo.

Recibos deben mostrar todos los gastos hechos. Ningún pago excesivo, pago por adelantado, etc., para servicios que no están en la lista, serán reembolsados.

Por favor describa los gastos en su forma de reclamo.

Usted no será reembolsado por ningún gasto médico hecho antes de la activación del plan de HCSO HRA.

Gastos Elegibles— incluyen servicios dentales, exámenes/pruebas médicas de laboratorio, servicios de visión, gafas/lentes de sol con prescripción/receta, equipo médico, suministros y servicios, medicamento, servicios de obstétrico, consultas médicas, medicamentos sin prescripción/receta, las drogas o las medicinas con una prescripción de doctor, ciertas primas de la asistencia sanitaria, y más! Visite nuestro sitio web en www.beneflexhr.net y ciérrase sobre HCSO

Medicamentos Sobre el Mostrador / Over the Counter (OTC), —

1. Cuándo y quien vendió el producto (fecha, nombre y dirección).
2. Tipo de OTC comprado. Debe mostrar tipo de producto o nombre de marca.*
3. Cantidad del cargo.
4. La copia de prescripción de doctor para el artículo de droga de OTC

** Si el recibo no muestra el nombre del producto, usted puede escribir el nombre del producto en el recibo. Usted debe verificar su compra con el cajero firmando su nombre en el recibo. Cheques cancelados y talones de pago de tarjeta de crédito no son recibos admisibles.*

Para Su Referencia

Haga copias de la forma de reclamo incluya en el folleto para su futuro uso o puede conseguir una copia en nuestro sitio web.

Envíe la forma de Autorización de Depósito Directo con su primer reclamo para recibir sus reembolsos más rápido.

Para garantizar el reembolso a tiempo, todos los reclamos deben ser recibidos a mas tardar 1:00 p.m. (hora estándar del Pacífico) el Martes para el procesamiento del Jueves. Usted puede enviar reclamos:

Por Fax a 314.909.6983 o

Por Correo 10805 Sunset Office Drive, Suite 401, St. Louis, MO 63127 o

Presentar reclamaciones en línea a través del portal del empleado en nuestro sitio de web

Si usted envía su reclamo por fax, guarde una copia de la confirmación en caso que BeneFLEX, HRA, la compañía que procesa los reclamos, no reciba su documentación.

Si usted termina el empleo, revise su Resumen de Descripción del Plan para el período de gracia y el período de finalización para ver cuánto tiempo tiene para utilizar y presentar reclamos para sus fondos del plan HCSO.

Para escuchar su saldo de cuenta por teléfono, llame al 913.789.4600.

Tiene preguntas sobre su plan o reclamos? Envíe correo electrónico a info@beneflexhr.com o llame al 800.631.3539.