



Nombre del grupo: _____

CALIFICADO PARA UNA CUENTA DE AHORROS PARA ATENCIÓN MÉDICA

Mediante este formulario de inscripción, abrirá una Cuenta de ahorros para atención médica que se usa para acumular activos para el pago de gastos de atención médica calificados. Su Cuenta de ahorros para atención médica será su activo financiero, incluso si cambia de empleadores o de planes de atención médica.

Para abrir una Cuenta de ahorros para atención médica, DEBE cumplir tres criterios:

- 1) **Debe estar cubierto por un plan de atención médica calificado con deducible alto (HDHP).**
- 2) **No puede tener otra cobertura (es decir, Medicare, MSA, etc.) a menos que sea otro HDHP.**
- 3) **No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.**

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Apellido: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Número del Seguro Social: _____ Número de teléfono: _____

Calle: _____ Correo electrónico: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal (si es diferente)

Apartado postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de entrada en vigor: ____/____/____

Cobertura del plan de salud: Solo el empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia

ELECCIONES DE APORTES: PARA QUE EL EMPLEADOR PUEDA INGRESAR AL PORTAL

Ingrese el monto de su aporte a la HSA que se deducirá de su salario todos los meses:

EMPLEADOR Aporte por período de nómina	EMPLEADO Aporte por período de nómina	TOTAL Aporte <i>por período de nómina</i> Empleador + Empleado		Cantidad de períodos de pago (desde la fecha de elegibilidad)		TOTAL Aporte anual* Empleador + Empleado
\$	\$	\$	X		=	\$

La combinación de las contribuciones del empleador y del empleado no puede exceder los máximos del IRS.

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN

- Para cumplir con la Ley Patriótica (Patriot Act) de los EE. UU., Allegiance debe verificar la identidad de todos los clientes que quieran abrir una HSA. Como parte del proceso de verificación de identidad, es posible que le soliciten información o documentación adicional antes de que pueda establecerse su cuenta.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha



El saldo en su HSA está asegurado por la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (FDIC) y está sujeto a límites de depósito aplicables.