

Programa de Beneficios de Wente 2025

Preguntas más frecuentes

Actualizado April 2025

Estos son algunos acrónimos que se utilizarán a través de este documento:

EVHC: Es el plan médico de Anthem **Evolution HealthCare**. Esta es la opción de PPO médico de Wente que utiliza la red Anthem Blue Cross.

HRA: Cuenta de Reembolso de Salud: Esto se refiere a la cuenta que Wente financia. Los empleados inscritos y los miembros de la familia inscritos pueden usar estos fondos para pagar parte de su deducible médico.

FSA: Cuenta de Gastos Flexibles. La FSA es una cuenta en la que usted pone sus propios dólares. Los fondos libres de impuestos de la FSA se pueden usar para gastos calificados médicos, dentales y de visión para usted y sus dependientes calificados.

A continuación, encontrará una tabla de contenidos la cual proporciona un resumen de las preguntas que revisamos en este documento:

Anthem EVHC Plan: Páginas 2-6

1. ¿Cómo se parecen las tarjetas asociadas con el plan Anthem EVHC y cuándo debo usarlas?
2. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación médica o tarjeta HRA?
3. ¿Cómo puedo confirmar el balance en mi cuenta HRA?
4. ¿Cómo accedo a mi Cuenta de Beneficios de Marin en línea?
5. ¿Cómo solicito el reembolso por el dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé llevar mi tarjeta de débito conmigo?
6. ¿Debo pagar por adelantado en una cita con el médico en el plan Anthem EVHC?
7. Marin Benefits está solicitando justificación para uno de mis servicios. ¿Qué debo hacer?
8. ¿Cómo puedo presentar una reclamación por un servicio fuera de la red en el plan Anthem EVHC?
9. ¿Cómo puedo encontrar un proveedor dentro de la red en el plan de Anthem EVHC?
10. ¿Con quién me comunico si tengo preguntas o inquietudes relacionadas con la farmacia con mi plan EVHC de Anthem?

Plan Kaiser HRA: Páginas 7-10

1. ¿Cómo se ven las tarjetas asociadas con el plan médico de Kaiser y cuándo debo usarlas?
2. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación médica o tarjeta HRA?
3. ¿Cómo puedo confirmar el balance en mi cuenta HRA?
4. ¿Cómo solicito el reembolso por el dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé llevar mi tarjeta de débito conmigo?
5. ¿Cómo puedo revisar un historial de mis reclamaciones o obtener una Explicación de Beneficios?
6. ¿Cuál es la cobertura de la visión bajo el Plan Kaiser HRA? ¿Puedo usar mi tarjeta Kaiser HRA para pagar un reclamo de visión?

BRI Cuenta de Gastos Flexibles: Páginas 11-13

1. ¿Cómo se parecen las tarjetas asociadas con el plan BRI FSA y cuándo debo usarlas?
2. ¿Cómo puedo registrar una cuenta en línea con BRI?
3. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de débito FSA?
4. ¿Dónde puedo confirmar el balance de mi cuenta FSA?
5. ¿Cómo solicito el reembolso por el dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé llevar mi tarjeta de débito conmigo?
6. ¿Puedo usar mis fondos de la FSA para dependientes, aunque no estén inscritos en los beneficios?
7. ¿Puedo solicitar tarjetas de débito adicionales para mis dependientes?

Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud (HCFSA):

1. ¿Cuáles son los gastos elegibles bajo la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud?

2. ¿Cuándo puedo comenzar a usar los fondos en mi HCFSa?
3. ¿Recibiré una tarjeta de débito si me inscribo en el plan HCFSa?

Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes (DCFSa):

1. ¿Cuáles son los gastos elegibles bajo la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de dependientes?
2. ¿Cuándo puedo comenzar a usar los fondos en mi DCFSa?
3. ¿Recibiré una tarjeta de débito si me inscribo en el plan DCFSa?

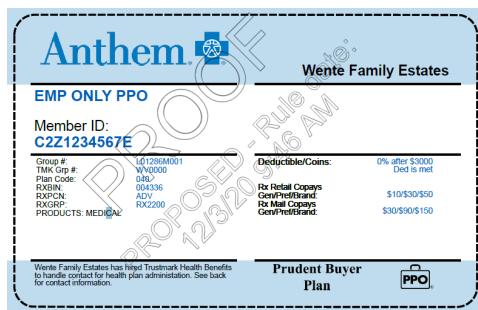
General: Página 13-14

1. ¿Recibiré una tarjeta de identificación para mis beneficios de Guardian Dental o VSP Visión?
2. ¿Cómo encuentro un proveedor dental dentro de la red?
3. Estoy inscrito en la cobertura médica a través de Wente. ¿La telesalud está disponible para mí?
4. ¿Cuánto tiempo pueden permanecer mis hijos dependientes en mis planes médicos, dentales y de visión a través de Wente?

Preguntas sobre Anthem Evolution Healthcare

1) ¿Cómo son las tarjetas asociadas con el plan médico y cuándo debo usarlas?

Si está inscrito en el Plan Anthem EVHC, recibirá dos tarjetas: una tarjeta de identificación de miembro y una tarjeta de débito para su cuenta HRA. Si su cónyuge y / o hijos están en el plan, ellos también recibirán una tarjeta de identificación de miembro. La siguiente imagen es de la tarjeta de identificación del miembro. Debe usar esta tarjeta cuando busque servicios para que su proveedor o farmacéutico pueda verificar su seguro.



Debe usar esta tarjeta para facturas asociadas con su plan médico, copagos de medicamentos recetados o cuando un proveedor insiste en recibir el pago por servicios por adelantado:



2) ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación médica o tarjeta HRA?

Para su tarjeta de identificación médica, el miembro puede comunicarse con el departamento de Servicio al Cliente al 877-877-3496 y solicitar una tarjeta de identificación o el miembro puede iniciar sesión en su cuenta en myEVHC.com. Una vez en la página de destino, el miembro debe seleccionar **My Links** y luego hacer clic en el enlace "request an ID card".

Si un miembro pierde su tarjeta de débito HRA o necesita un reemplazo, el miembro puede notificar a Marin Benefits llamando al 415-526-1401 o vía correo electrónico a_helpdesk@marinbenefits.com. Marin Benefits reemplazará la tarjeta de débito sin costo alguno para usted.

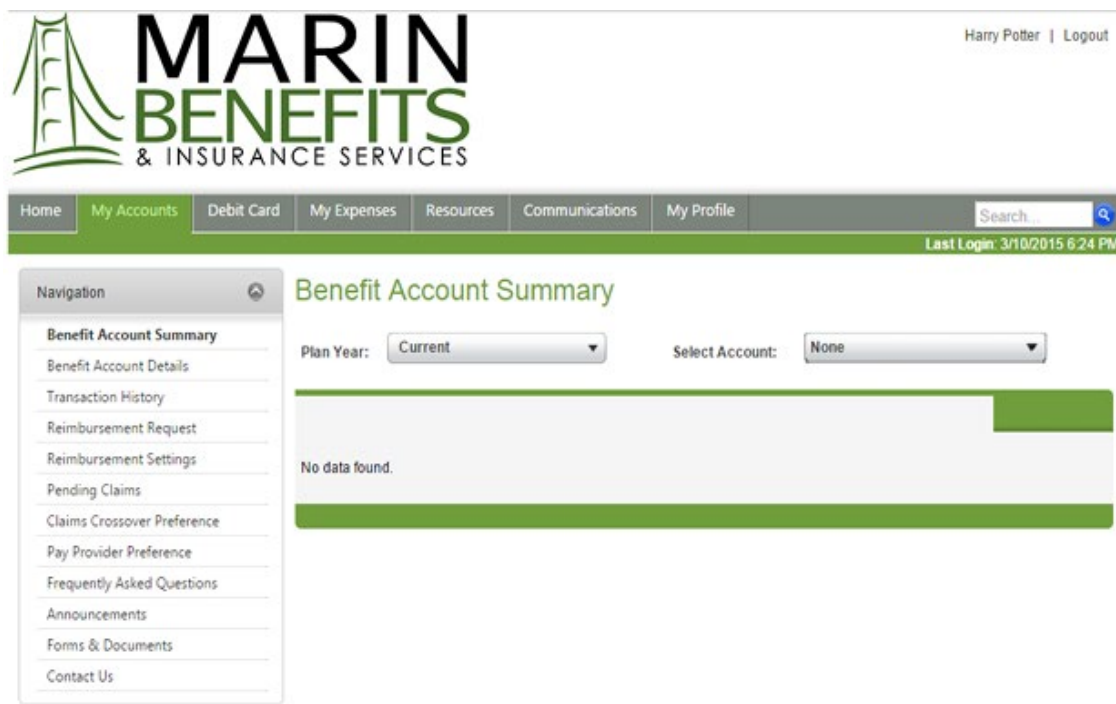
3) ¿Cómo accedo a mi cuenta de Marin Benefits en línea?

Para acceder a su cuenta en línea, deberá registrarse seleccionando el botón de registro en la esquina superior derecha de la pantalla de inicio. Después de hacer clic en el botón de registro, complete el formulario de registro. Elija un nombre de usuario y una contraseña e introduzca la información demográfica necesaria. Su identificación de empleado es su número de seguro social y su **identificación de empleador** es MBIWENTE.

4) ¿Cómo puedo saber cuál es mi saldo de HRA?

En el plan Anthem EVHC tiene dos opciones: Puede iniciar su sesión en su cuenta en mywealthcareonline.com/marinbenefits para verificar su saldo, o llame a la línea de servicio al cliente al 415-526-1401 Opción 1.

Una vez que inicie sesión en su cuenta, puede seleccionar **Resumen de cuenta de beneficios** en *Mis cuentas*. También puede ver el historial de transacciones, las reclamaciones pendientes y mucho más.



5) ¿Cómo solicito el reembolso del dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé traer mi tarjeta de débito conmigo?

Puede presentar un reclamo utilizando un formulario en papel o electrónicamente a través del portal de beneficios de Marin. Los formularios en papel se pueden encontrar en *Formularios* en el [Wente Benefits Site](#). Al enviar una reclamación electrónicamente, seleccione **Reimbursement Request** en *My accounts*. seleccione **Add New** y complete la información de transacción requerida. Asegúrese de cargar una copia de sus recibos médicos. **Nota:** Una vez que envíe su reclamo, ya no podrá editarlo.

The screenshot shows the Marin Benefits & Insurance Services portal. The header includes the logo and the text "MARIN BENEFITS & INSURANCE SERVICES". The user is logged in as "Harry Potter" and can click "Logout". The navigation bar includes links: Home, My Accounts, Debit Card, My Expenses, Resources, Communications, My Profile, and a search bar. The "My Accounts" section is active, showing a "Reimbursement Request" form. The form includes a "Navigation" sidebar with links like "Benefit Account Summary", "Benefit Account Details", "Transaction History", "Reimbursement Request", "Reimbursement Settings", "Pending Claims", "Claims Crossover Preference", "Pay Provider Preference", "Frequently Asked Questions", "Announcements", "Forms & Documents", and "Contact Us". The main content area has a "Reimbursement Request" heading and a "Please Note" section. Below this is a "New Claims" section with a table for "Start Date", "End Date", "Amount", "Claimant", "Provider", and "Receipt". There is an "Add New" button. A "Certification" section follows, with a checkbox and text stating that the user certifies the information is true and complete. At the bottom, there is a "Please note" section and "Submit" and "Clear" buttons.

Navigation

- Benefit Account Summary
- Benefit Account Details
- Transaction History
- Reimbursement Request**
- Reimbursement Settings
- Pending Claims
- Claims Crossover Preference
- Pay Provider Preference
- Frequently Asked Questions
- Announcements
- Forms & Documents
- Contact Us

Reimbursement Request

Please Note: If you would like to upload receipt(s) for a card transaction, please go to the Pending Claims page, select Card Transaction from the "View" drop-down and click Upload under the receipt column for the transaction.

To enter a claim please click the Add New button

New Claims

Start Date	End Date	Amount	Claimant	Provider	Receipt
Add New					

Certification:

☐ To the best of my knowledge and belief, my statements in the request for health care reimbursement are complete and true. I understand that I may be asked to provide further details about some expenses. I certify that the expenses I am submitting have not been previously reimbursed or covered under any other health plans or flexible spending account and that I will not seek reimbursement for them under any other such plans. In addition, I understand that expenses for which I am reimbursed may not be used to claim a federal income tax deduction or credit.

Please note: after submitting your claim(s) no edits are allowed.

[Submit](#) [Clear](#)

6) ¿Tengo que pagar por adelantado en una cita con el médico en el plan Anthem EVHC?

No, mientras que sea un proveedor dentro de la red. Los proveedores dentro de la red deben esperar a que el Plan les diga cuánto le cobrarán. Solicite que el proveedor le facture a usted. Si requieren el pago por adelantado, es posible que no sean un proveedor dentro de la red. Para verificar si un proveedor está dentro de la red, consulte la pregunta #9 de Anthem Evolution Healthcare en este documento., "¿Cómo busco un proveedor dentro de la red en el plan Anthem EVHC?".

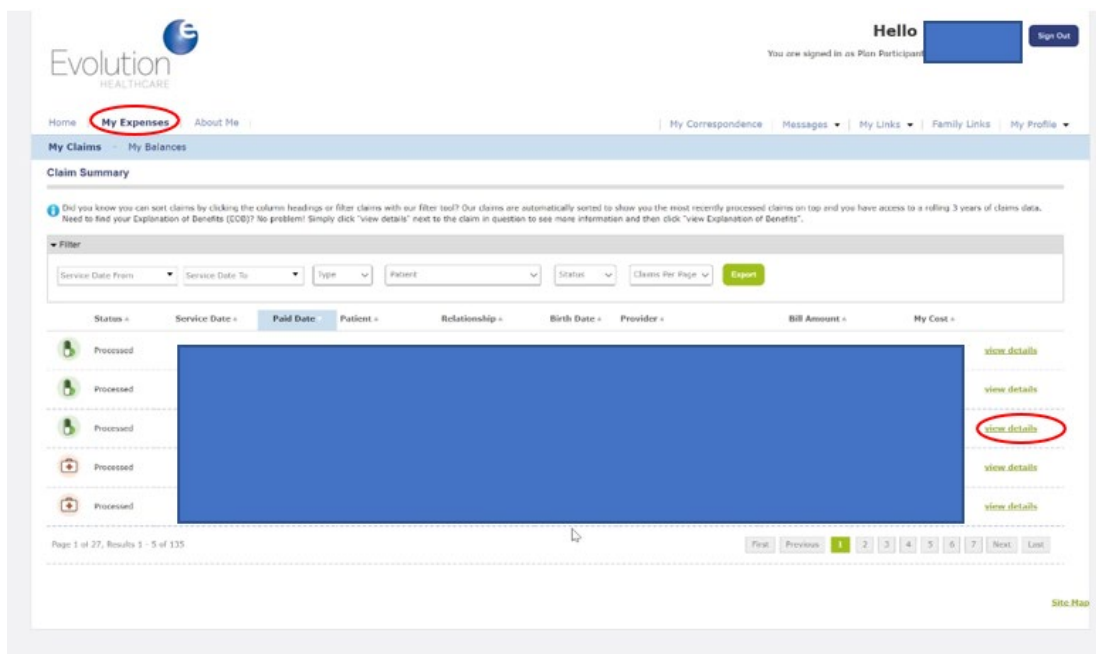
Si un proveedor está tratando de cobrarle su deducible completo cuando sabe que ya ha alcanzado parte o la totalidad de su deducible, llame a EVHC para obtener ayuda al 877-877-3496. Si su proveedor no lo atenderá sin el pago por adelantado, puede usar su tarjeta de débito Marin Benefits HRA. Sin embargo, si el proveedor cobra más de lo que requiere el Plan, tendrá que trabajar con el proveedor para obtener dólares pagados en exceso.

7) Marin Benefits está solicitando justificación para uno de mis servicios. ¿Qué debo hacer?

Muchas compras realizadas con su tarjeta de débito serán auto justificadas, lo que significa que no se requiere más documentación. Sin embargo, hacer compras en ciertos comercios o artículos, requiere justificación. Marin Benefits le notificará si una compra requiere documentación adicional (justificación). Si recibe una solicitud, es importante que responda con prontitud, ya que de lo contrario podría resultar en la suspensión temporal de su tarjeta.

Para los empleados inscritos en el Plan Anthem EVHC, deberá presentar una Explicación de beneficios. Este documento muestra el proveedor, la(s) fecha(s) del servicio, los servicios prestados y los costos de esos servicios. La forma más fácil de obtener este documento es a través del sitio web para miembros de myevhc.com. Una vez que haya iniciado sesión, simplemente siga estos pasos:

- Seleccione **My Expenses** en la esquina superior izquierda debajo del logotipo de Evolution Healthcare.
- Una vez que seleccione esto, verá una lista de reclamos basada en la fecha de servicio con el más reciente listado primero. Desplácese hasta la reclamación que desea ver.
- Seleccione **View Details** en el lado derecho de reclamos específicos para ver la Explicación de beneficios.
- Los gastos que reflejan la responsabilidad *deducible* son elegibles para el reembolso de su HRA.
- También puede ver el historial de reclamos de dependientes específicos menores de 18 años. Si el miembro es mayor de 18 años, debe registrarse por separado y otorgarle acceso para ver los datos de su reclamo.
- **Su Explicación de beneficios de Anthem EVHC es el documento que debe proporcionar como justificación de su reclamo si se le solicita.**



8) ¿Cómo presento un reclamo por un proveedor fuera de la red en el Plan EVHC de Anthem?

Si está en el plan EVHC y busca atención de un proveedor que no pertenece a la red, deberá presentar el reclamo manualmente para obtener crédito para su deducible y acumulaciones máximas de su bolsillo. Para enviar la reclamación, complete y siga las instrucciones de este [Formulario de Reclamación](#).

9) ¿Cómo busco un proveedor dentro de la red en el plan Anthem EVHC?

Puede visitar www.anthem.com/ca para buscar en la lista de proveedores de Anthem sin haberse registrado siguiendo los pasos a continuación:

1. Visite www.anthem.com/ca
2. Seleccione encontrar atención en **Find Care** en la parte superior derecha de la página de inicio
3. Asegúrese de que el título de **Guests** este seleccionado

4. Realice las siguientes selecciones en los siguientes menús desplegables (que se muestran en las capturas de pantalla a continuación)

Search in CA	Search Outside of CA
What type of care are you searching for? Medical Providers for Behavioral Health & Substance Use Disorder Services are listed under Medical Care.	What type of care are you searching for? Medical Providers for Behavioral Health & Substance Use Disorder Services are listed under Medical Care.
What state do you want to search with? California	What state do you want to search with? Idaho
What type of plan do you want to search with? Medical (Employer-Sponsored)	What type of plan do you want to search with? Medical (Employer-Sponsored)
Select a plan/network Prudent Buyer PPO	Select a plan/network National PPO (BlueCard PPO)
Continue	Continue

5. Seleccione continuar en **Continue**
6. Introduzca su código postal (**Zip Code**)
7. Seleccione criterios de proveedor (**Provider**)

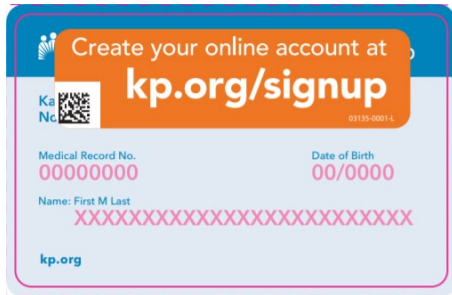
10) ¿Con quién me comunico si tengo preguntas o inquietudes relacionadas con el plan de farmacia de mi plan EVHC de Anthem?

Los miembros inscritos en el plan EVHC de Anthem usarán MedImpact como el administrador de la parte de farmacia de su plan de atención médica. La información de la farmacia se puede encontrar en su tarjeta de identificación EVHC de Anthem. También puede comunicarse con MedImpact llamando al número gratuito 844-336-2675. Los miembros también pueden registrarse en el portal en línea para acceder a sus beneficios de farmacia en www.medimpact.com.

Preguntas sobre Kaiser HRA

1. ¿Cómo son las tarjetas asociadas con el plan médico de Kaiser y cuándo debo usarlas?

Si está inscrito en el plan Kaiser, recibirá dos tarjetas: una tarjeta de identificación de miembro y una tarjeta de débito HRA. La siguiente imagen es de la tarjeta de identificación del miembro. Debe usar esta tarjeta cuando busque servicios para que su proveedor o farmacéutico pueda verificar la información de su plan.



Debe usar esta tarjeta para todos los servicios a través del plan Kaiser (consultas médicas, análisis de laboratorio, medicamentos recetados, etc.):



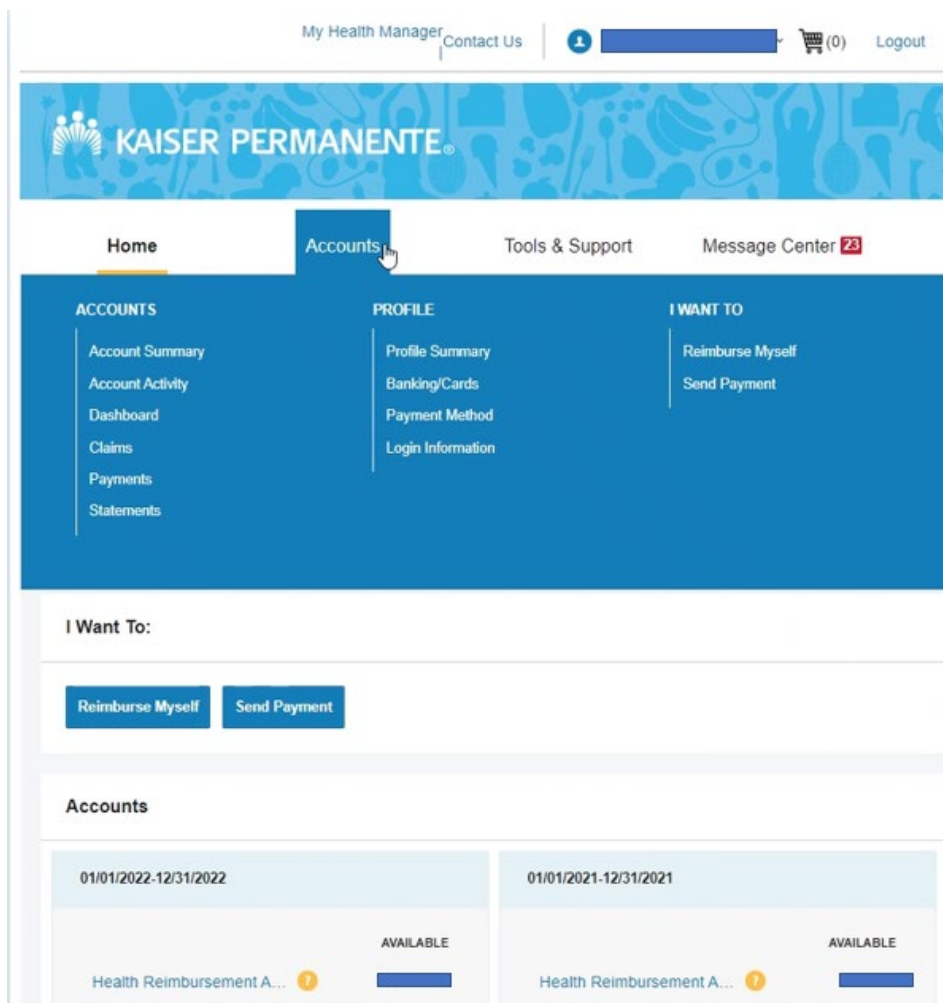
2. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación médica o tarjeta HRA?

Para solicitar una nueva tarjeta de identificación de reemplazo, un miembro puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-464-4000 y solicitar una nueva tarjeta. Como alternativa, quien tenga acceso al portal también puede solicitar una nueva tarjeta de identificación para el miembro. Las tarjetas de identificación generalmente tardan de 7 a 10 días hábiles en recibirse después de enviarse a la dirección registrada.

Si un miembro pierde su tarjeta de débito HRA y necesita un reemplazo, puede solicitarlo en línea o llamar al equipo de Servicios de Pago de Salud de Kaiser. Inicie sesión en kp.org/healthpayment, seleccione "Tools & Support" en la parte superior de la página de inicio, haga clic en "Report Card Lost or Stolen" en la sección "How Do I?", luego seleccione "Order Replacement" en la siguiente pantalla. Por teléfono, llame al 1-877-761-3399, de lunes a viernes (excepto días festivos) de 5 AM a 7 PM hora del Pacífico.

3. ¿Cómo puedo confirmar mi balance de HRA?

En el Plan Kaiser, inicie sesión en kp.org/healthpayment con su ID de usuario y contraseña de kp.org. Su balance disponible se proporcionará en la pantalla de inicio en "Accounts". También puede llamar al 877-761-3399 de lunes a viernes de 5 AM a 7 PM hora del Pacífico.



4. ¿Cómo solicito el reembolso del dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé traer mi tarjeta de débito conmigo?

Utilice el siguiente formulario de reclamación y siga las instrucciones del formulario: [Kaiser HRA Claim Form](#). Cuando solicite el reembolso, deberá proporcionar documentación comprobante en forma de: Explicación de beneficios (EOB), Recibo detallado y / o Factura. Consulte las instrucciones a continuación sobre cómo obtener EOBs de kp.org. Los miembros también pueden omitir las siguientes instrucciones en KP.org/eob e iniciando sesión. Esto evitará la necesidad de navegar a través de varias secciones de KP.org y llevará directamente a MyDocuments. Para acceder a los documentos EOB en línea:

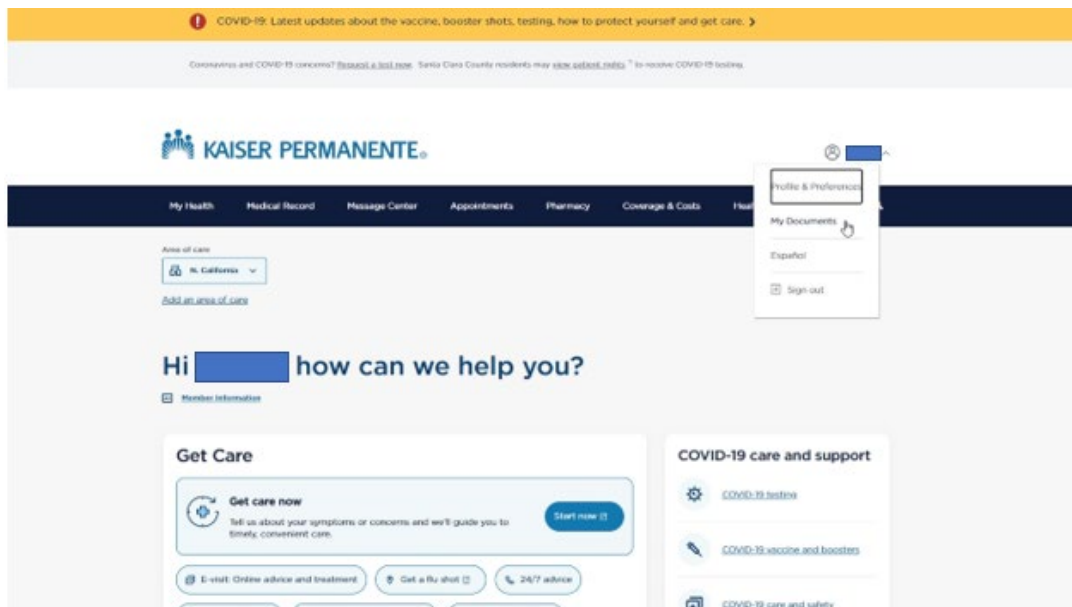
- 1) Entre su ID de usuario y contraseña para iniciar sesión en su cuenta.
- 2) Haga clic en MyDocuments en la lista desplegable del menú de utilidades:
- 3) En MyDocuments, los EOB están disponibles en la categoría Coverage & Benefits.
- 4) Si necesita asistencia en ese momento con el sitio KP.org, puede comunicarse con Member Services Contact Center al 1-800-464-4000.

5. ¿Cómo reviso un historial de mis reclamos o una Explicación de Beneficios (EOB)?

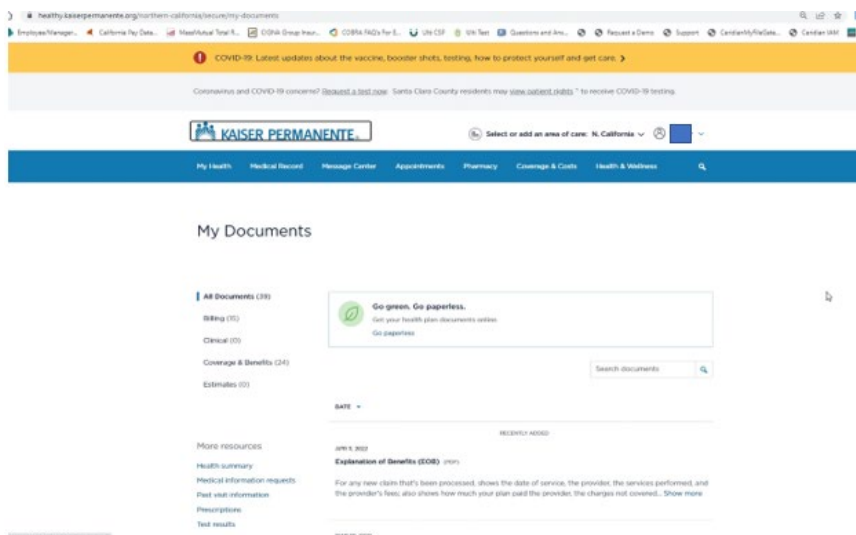
- 1) Iniciar sesión www.kp.org con su ID de usuario y contraseña. Si ha olvidado su ID de usuario o contraseña, puede recuperar esa información utilizando los enlaces proporcionados. Si no se ha registrado en www.kp.org tendrá que hacerlo antes de poder continuar.



- 2) En la página de inicio, haga clic en el menú desplegable junto a su nombre y seleccione "MyDocuments":



- 3) En la fecha de servicio en cuestión.



6. ¿Cuál es la cobertura de la vista bajo el plan HRA de Kaiser? ¿Puedo usar mi tarjeta HRA de Kaiser para pagar un reclamo de visión?

El plan Kaiser es solo médico. Puede recibir un examen de la vista médicamente necesario a través de Kaiser y puede ejecutarse a través del plan / puede usar su HRA. Sin embargo, el plan Kaiser no es un seguro de la vista. Los productos de la vista (anteojos, lentes, lentes de contacto, marcos, examen de ajuste de contacto, etc.) no está cubierto en el plan. Como miembro de Kaiser, usted tiene acceso a sus suministros y servicios de visión (que tienen descuento), pero usted es responsable del costo y no puede usar sus dólares de HRA para esto. Si elige hacerse su examen de la vista en Kaiser, pero tiene la cobertura de VSP, sería mejor que llevara esa receta a un proveedor de VSP dentro de la red para surtir la receta.

El seguro de visión a través de VSP cubre exámenes y materiales (lentes / marcos / contactos) en un solo lugar. Para obtener más información, visite: [VSP Vision Benefit Summary](#)

Preguntas sobre la cuenta de gastos flexibles de BRI

1. ¿Cómo se parecen las tarjetas asociadas con el plan BRI FSA y cuándo debo usarlas?

Si se inscribe en el plan FSA, está contribuyendo sus propios dólares fondos libres de impuestos para usarlos en gastos médicos calificados. Estos fondos se deben usar para los gastos médicos en que incurra DESPUÉS de que se agote su HRA, para los gastos médicos que no están cubiertos por el plan médico, o para los gastos dentales y / o de visión para usted y sus gastos calificados. En 2022, el plan FSA es administrado por BRI (Benefit Resources Inc)

A continuación, se muestran imágenes de la tarjeta de débito FSA que pueda tener. Tenga en cuenta que las dos tarjetas siguientes son válidas. La tarjeta que tenga depende de cuándo comenzó a participar en el plan de FSA.



Aquí hay una imagen de una versión anterior de la tarjeta FSA:



Aquí hay una imagen de la visión más reciente de la tarjeta FSA:

2. ¿Cómo puedo registrar una cuenta en línea con BRI?

Registrarse en BriWeb y / o descargar la aplicación BRoMobile es una forma conveniente y simplificada de acceder y utilizar su cuenta FSA. Ambos proporcionan un recurso seguro para acceder a los saldos de la FSA, los detalles de las transacciones, la presentación de reclamos en línea y más. Para registrarse, visite participant.briweb.com/login. Seleccione el enlace azul "Register an Account". Siga las instrucciones proporcionadas. Al registrarse, el código de la compañía es: wente y el Member ID es su número de seguro social.

3. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de débito FSA?

Se recomienda informar inmediatamente de una pérdida de tarjeta llamando al recurso de beneficios al (800) 473-9595 o iniciando sesión en BRIWeb y haciendo clic en "View Card Status". Usted puede solicitar tarjetas de reemplazo a través del mismo proceso.

4. ¿Dónde puedo confirmar el balance en mi cuenta FSA?

Hay varias maneras de determinar el balance en su cuenta:

- 1) El balance en su cuenta se mostrará en la Explicación de Beneficios (EOB) emitida con cada cheque de reembolso / aviso de depósito directo.
- 2) Puede acceder a la información de la cuenta 24/7 al iniciar sesión en el sitio web del participante o mediante la aplicación BRiMobile para usuarios de dispositivos móviles.
- 3) Llame a la línea automatizada QuickBalance al (877) 342-0825. También se puede acceder a esta línea llamando a Servicios al Participante al número a continuación y seleccionando la Opción 1.
- 4) Para hablar con un representante acerca de su balance, puede llamar a Servicios para Participantes de Recursos de Beneficios al (800) 473-9595, de lunes a viernes, de 8am a 8pm (hora del Este)

5. ¿Cómo solicito el reembolso del dinero que pagué de mi bolsillo porque olvidé traer mi tarjeta de débito conmigo?

Puede enviar una reclamación a través de la aplicación móvil BRI o a través de una computadora. Usted necesitará registrarse para una cuenta BRI para hacer esto. Al registrarse, el código de la compañía es: wente y el ID de miembro es su número de seguro social. Para obtener instrucciones detalladas con capturas de pantalla para enviar una reclamación, visite este enlace: [Submitting Claims - Walk Through | BRI | Benefit Resource](#). Necesitará algunos datos disponibles para presentar la reclamación: El nombre del proveedor de servicios, el tipo de servicio, los artículos comprados o los servicios obtenidos, las fechas de servicio, la cantidad de la reclamación y el año del plan durante el cual se incurrió en el cargo. Se requerirá una copia del recibo para presentar la reclamación.

6. ¿Puedo usar mis fondos de la FSA para dependientes, aunque no estén inscritos en los beneficios?

Los fondos del FSA se pueden usar para pagar cualquier gasto cubierto para usted o cualquier dependiente calificado de acuerdo con el IRS). El dependiente no necesita estar inscrito en los beneficios a través de Wente. Puede usar sus fondos del FSA para pagar los gastos médicos, dentales o de visión calificados. Tenga en cuenta que, para los gastos médicos relacionados con su plan médico a través de Wente, solo usaría su FSA después de haber establecido que la HRA no cubrirá los gastos.

7. ¿Puedo solicitar tarjetas de débito adicionales para mis dependientes?

Puede solicitar tarjetas de débito adicionales llamando al (800) 473-9595. Sin embargo, todas las tarjetas adicionales tendrán el nombre del empleado en la tarjeta.

Preguntas sobre la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Salud

1. ¿Cuáles son los gastos elegibles bajo la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud?

Los gastos elegibles para la FSA para el cuidado de la salud son productos y servicios médicos calificados, y medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) y medicamentos (incluidos los gastos dentales y de la vista). Los gastos elegibles comunes incluyen: copagos, coseguro, deducible, atención dental, cuidado de la vista, anteojos, servicios quiroprácticos, etc. Para obtener una lista más detallada de los gastos elegibles, visite: <https://www.benefitresource.com/resources/eligible/>.

2. ¿Cuándo puedo comenzar a usar los fondos en mi HCFA?

Su elección completa del año del plan estará disponible para su uso el primer día del año del plan.

3. ¿Recibiré una tarjeta de débito si me inscribo en el plan HCFA?

Se le emitirá una tarjeta de débito si se inscribe en la cuenta FSA para el cuidado de la salud. Tenga en cuenta que las tarjetas de débito son válidas durante 2-3 años, no recibirá una nueva tarjeta cada año a menos que su tarjeta esté a punto de caducar o necesite ser reemplazada.

Preguntas sobre la cuenta de gastos flexibles de BRI Dependent Care

1. ¿Cuáles son los gastos elegibles bajo la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes?

Puede pagar los gastos que le permitan a usted o a su cónyuge tener un empleo, buscar trabajo o asistir a la escuela a tiempo completo. Los gastos elegibles comunes incluyen: cuidado antes y después de la escuela, cuidado de niños, cuidado de dependientes en el hogar, cuidado diurno en un centro, guardería y cuidado de adultos.

2. ¿Cuándo puedo comenzar a usar los fondos de mi FSA para el cuidado de dependientes?

A diferencia de una FSA médica, todo el saldo de la FSA para el cuidado de dependientes no está disponible de una sola vez. Los fondos para el cuidado de dependientes están disponibles a medida que se depositan de la nómina.

3. ¿Recibiré una tarjeta de débito si me inscribo en la FSA para el cuidado de dependientes?

A diferencia de la FSA para el cuidado de la salud, usted no recibirá una tarjeta de débito para el plan FSA para el cuidado de dependientes. Para los gastos de Cuidado de Dependientes, puede presentar un reclamo con su recibo detallado o documentación de respaldo. Las reclamaciones se pueden presentar de tres maneras:

- En línea en BenefitResource.com
- A través de la aplicación BRiMobile
- Enviando un formulario de reclamación por fax o correo

Otras Preguntas Generales

1. ¿Recibiré una tarjeta de identificación para mis beneficios de Guardian Dental o VSP Visión?

No. Guardian y VSP no emiten tarjetas de identificación para los miembros.

Para Guardian, los miembros pueden dar a su proveedor la siguiente información: Grupo Dental 00374462 y el nombre del empleado. Como alternativa, los miembros pueden ver una tarjeta de identificación impresa en cualquier momento mediante los siguientes pasos.

Regístrese e inicie sesión en Guardian en cualquier momento en el siguiente enlace: [Login & Register | Guardian \(guardianlife.com\)](#). En las opciones del menú, seleccione "Forms & Materials" y luego "Obtain forms and materials". Seleccione el enlace ID Cards. Nota: Solo el miembro registrado, no sus dependientes, puede ver, imprimir o solicitar tarjetas de identificación.

Para ver o imprimir una tarjeta de identificación, haga clic en el botón "View/Print" para la tarjeta de identificación respectiva. Si lo desea, puede imprimir la tarjeta de identificación después de que se abra. Nota: Si la tarjeta no se abre en una ventana nueva, deshabilite el bloqueador de elementos emergentes.

Para VSP, cuando visita a un proveedor dentro de la red, generalmente pueden verificar su cobertura utilizando el número de seguro social del empleado. También puede crear una cuenta en línea en www.vsp.com. Haga clic en "Create an Account" en la esquina superior derecha y siga las indicaciones. Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en "Member Details" y "My Member ID card" para imprimirlo.

1. ¿Cómo busco un proveedor dental dentro de la red?

El plan dental Wente es a través de Guardian y utiliza la red Dentalguard Preferred. Puede encontrar un proveedor dentro de la red utilizando este enlace:

1. Visite [Find a Dentist \(guardiananytime.com\)](#)
2. Asegúrese de que la opción **PPO** este seleccionada
3. Introduzca su locación y la distancia en millas que está dispuesto a recorrer en **Location & Miles**, Puede incluir el nombre del dentista si es aplicable.

2. Estoy inscrito en la cobertura médica a través de Wente. ¿Hay telesalud disponible para mí?

Plan Anthem EVHC:

Sí. En el plan EVHC, puede visitar Teladoc.com o llamar al 1-800-TELADOC (835-2362). Teledoc le brinda acceso 24/7/365 a médicos certificados por la Junta Medica de EUA desde su hogar, desde el trabajo o mientras viaja. Este servicio no tiene ningún cargo asociado.

Plan de Kaiser:

Sí. En el plan Kaiser, también se puede configurar con una visita a Teladoc. Por lo general, no hay ningún cargo asociado con una cita de telesalud. Puede reservar directamente con su equipo de atención o a través del centro de contacto de citas y asesoramiento al 866-454-8855.

3. ¿Cuánto tiempo pueden permanecer mis hijos dependientes en mis planes médicos, dentales y de visión a través de Wente?

Los niños dependientes pueden permanecer en los planes hasta el final del mes siguiente a su cumpleaños de 26 años. En algunos casos, los niños solteros con discapacidades del desarrollo, mentales o físicas pueden seguir siendo elegibles para la cobertura después del límite de edad de dependencia. Si usted cree que su hijo continúa cumpliendo con los requisitos de elegibilidad, por favor comuníquese con Recursos Humanos para más orientación.