

Para enviar reclamos escaneados o para obtener otros formularios, visite: www.askallegiance.com.

Escriba de forma legible en tinta negra o azul.

Nombre del empleador:	Cantidad total de páginas presentadas:
Nombre del empleado:	Asunto:
Identificación del participante: <i>(Número del Seguro Social o, si se le ha asignado, identificación de Allegiance)</i>	Comentarios:

Los reclamos enviados por fax o por correo pueden tardar más en procesarse que los reclamos electrónicos y no aparecerán en su cuenta hasta que se realice el reembolso. Para que el procesamiento sea rápido y sencillo, inicie sesión en línea para presentar su reclamo. Si no ha recibido el reembolso en el plazo de dos semanas, comuníquese con un representante de Allegiance llamando al 877-424-3570.

CONSULTE EL REVERSO PARA VER LAS INSTRUCCIONES DE PRESENTACIÓN DE RECLAMOS.

Use una línea de servicio para cada proveedor. Si estos gastos son los mismos todos los meses, puede utilizar nuestro práctico contrato de reembolso de gastos de guardería disponible en el sitio web.

Fechas del servicio <i>(mm/dd/aa)</i>	Tarifas	Personas atendidas	Proveedor	Firma del proveedor <i>(Si no se adjunta la factura/el recibo)</i>
al	\$	_____	Nombre	_____
al	\$	_____	N.º de identificación fiscal	_____
al	\$	_____	Nombre	_____
		_____	N.º de identificación fiscal	_____
		_____	Nombre	_____
		_____	N.º de identificación fiscal	_____

Si su proveedor no firma el formulario de reclamo, adjunte un estado de cuenta, una factura o un recibo de su proveedor.

Certifico que los servicios descritos en este formulario de reclamo fueron necesarios para mi empleo o el empleo o la educación de mi cónyuge. Los servicios se prestaron para mis dependientes que califican. Asimismo, certifico que las fechas y las tarifas son reales y que no he solicitado el reembolso de estos gastos en otra parte.

Firma:

Fecha:

Marque esta casilla si su dirección ha cambiado.

Nueva dirección:

**** Informe a su proveedor si su dirección ha cambiado.**

Presentación de un reclamo

- Los dependientes elegibles son:
 - Sus hijos que viven con usted y son menores de trece (13) años.
 - Sus dependientes fiscales incapaces de cuidar de sí mismos y que residen en su hogar durante al menos ocho (8) horas por día.
- Usted y su cónyuge disponen de una cuenta flexible de beneficios para el cuidado de dependientes si es necesario para que ambos sigan trabajando de forma remunerada o para que usted siga trabajando de forma remunerada mientras su cónyuge mantiene la condición de estudiante a tiempo completo. Las familias monoparentales también disponen de una cuenta para el cuidado de dependientes.
- La atención puede prestarse mediante niñeras, atención domiciliaria o guarderías con licencia.

Los gastos no elegibles son:

- Gastos que se pagan por la atención a su cónyuge o a uno de sus hijos menores de diecinueve (19) años
- Gastos de educación para el nivel de jardín de infantes y niveles superiores
- Campamento nocturno
- Residencias de ancianos
- Comidas u otros gastos que se facturan por separado
- Transporte de cualquier procedencia que no sea el proveedor

Puede adjuntar una factura o un recibo de su proveedor a este formulario de reclamo o simplemente pedirle a su proveedor que firme el anverso de este formulario en las líneas correspondientes.

Los reclamos elegibles recibidos deben sumar al menos \$5.00 para que se envíe un cheque. Los pagos electrónicos no tienen un reembolso mínimo.



¡Ahorre tiempo!

El depósito directo es una forma práctica y sencilla de recibir su reembolso flexible. Consulte www.askallegiance.com y regístrese hoy mismo.