

PROGRAMAS DE REEMBOLSO

Harvard ofrece dos programas de reembolso: el Programa de Reembolso para la Facultad, Personal Administrativo y Profesional, y otro Personal no Sindicalizado, y el Programa de Reembolso de Copago para el Personal Sindicalizado.

PROGRAMA DE REEMBOLSO DEL COPAGO (SINDICATO)

El Programa de Reembolso del Copago es un beneficio singular que reembolsa los gastos que haga por su cuenta para cubrir el copago de las consultas con proveedores de la red del plan y los gastos de medicamentos recetados que rebasen cierta Suma umbral predeterminada. Este programa es para los empleados cuyo seguro médico está patrocinado por Harvard. No se reembolsan los pagos que haya hecho a un proveedor fuera de la norma del plan. Aunque no hay necesidad de inscribirse en este programa, deberá llenar la solicitud de reembolso de gastos y presentarla para que se le reembolse. Los gastos deberán haber sido contraídos entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2020.

Para miembros de ATC, HUCTW, HUPA, HUSPMGU, Local 26 y de SEIU Custodians

TIPO DE COBERTURA	SUELDO FTE *	SUMA PARA CONSULTAS	SUMA PARA MEDICAMENTOS RECETADOS	SUMA PARA COPAGOS DEL HOSPITAL **
INDIVIDUAL (la página 4 contiene definiciones clave)	<\$75,000	\$225	\$500	\$300
	\$75,000+	\$450	\$1,000	\$600
FAMILIAR (la página 4 contiene definiciones clave)	<\$75,000	\$550	\$1,000	\$450
	\$75,000+	\$1,100	\$2,000	\$900

* FTE o sueldo equivalente a tiempo completo es el sueldo anual del que trabaja de tiempo completo y, para los que trabajan menos de tiempo completo, el sueldo que ganarían si trabajasen a tiempo completo recibiendo su sueldo por hora actual. Las Sumas determinadas se basan en el sueldo FTE en el momento que presenta la solicitud para el reembolso, no en el sueldo que recibía en el momento de asumir los gastos.

** Los copagos del hospital se refiere a los copagos de servicios y atención recibida en la sala de emergencia, en el hospital, en servicios ambulatorios y para imágenes de alta tecnología.

Recurde: No se le puede reembolsar un mismo gasto a través del Programa de Reembolso del Copago y a través de la cuenta Health Care FSA (cuenta de gastos flexible para cuidados de la salud). Sin embargo puede usar los ahorros de una cuenta FSA para cubrir gastos hasta llegar a la Suma umbral y de todas formas reunir los requisitos para el Programa de Reembolso del Copago por encima de la cual se le pueden reembolsar los gastos, y aun usar el Programa de Reembolsos para los gastos por encima del umbral.

Para miembros de SEIU Arboretum; y empleados basados en Washington, D.C. en los centros de Hellenic Studies, HPAC y Dumbarton Oaks (Excepto aquellos cubiertos por HUCTW)

TIPO DE COBERTURA	SUELDO FTE*	SUMA UMBRAL PARA CONSULTAS	SUMA UMBRAL PARA MEDICAMENTOS RECETADOS
INDIVIDUAL (la página 3 contiene definiciones clave)	<\$70,000	\$135	\$500
	\$70,000–\$95,000	\$270	\$1,000
FAMILIAR (la página 3 contiene definiciones clave)	<\$70,000	\$330	\$1,000
	\$70,000–\$95,000	\$660	\$2,000

* FTE o sueldo equivalente a tiempo completo es el sueldo anual del que trabaja a tiempo completo y, para los que trabajan menos de tiempo completo, el sueldo que ganarían si trabajasen a tiempo completo recibiendo su sueldo por hora actual. Los umbrales se basan en el sueldo FTE en el momento que presenta la solicitud para el reembolso, no en el sueldo que recibía en el momento de asumir los gastos.

Recuerde: No se le puede reembolsar un mismo gasto del Programa de Reembolso del Copago y de la cuenta Health Care FSA (cuenta de gastos flexible). Sin embargo, puede usar los ahorros de una cuenta FSA para cubrir gastos hasta llegar a la suma umbral y aun reunir los requisitos para el Programa de Reembolso del Copago.

PROGRAMA DE REEMBOLSO (PARA LA FACULTAD Y EL PERSONAL NO SINDICALIZADO)

El Programa de Reembolso de Harvard provee ayuda económica a los profesores y al personal no sindicalizado quienes ganan hasta \$110,000 anuales (sueldo FTE*) que tienen gastos médicos altos. Hay un reembolso para gastos médicos hechos dentro de la red (“*in-network*”) que sobrepasan cierta cantidad, tanto en el plan de Harvard HMO, POS, y PPO. (Los que participan en el plan HDHP no son elegibles para este programa.) Usted no necesita inscribirse en el programa, pero sí debe llenar el formulario de la reclamación para que le reembolsen los gastos.

Todos los gastos médicos que haga (salvo los gastos de la prima) cuentan para llegar a la Suma umbral predeterminada, y las Sumas por encima de esa cantidad le serán reembolsadas. Estos incluyen las consultas o visitas al doctor, los copagos por servicios de la sala de emergencia, los copagos de la farmacia, los deducibles y el coseguro. Los gastos para cubrir los servicios de proveedores que estén fuera de la red del plan y los costos de un plan HDHP no son elegibles. Los gastos deberán haber contraídos entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2020.

A usted no se le puede reembolsar por un mismo gasto en ambas cuentas, la cuenta Health Flexible Spending Account o FSA (cuenta de gastos flexible) y la cuenta del Programa de Reembolso, pero puede usar una cuenta FSA para cubrir los gastos hasta llegar a la Suma umbral predeterminada, y aun usar el Programa de Reembolso para gastos que sean mayores de la Suma predeterminada.

UMBRALES DEL PROGRAMA DE REEMBOLSO

SI SU SUELDO FTE* ES...	SE LE PUEDEN REEMBOLSAR LOS GASTOS QUE REBASEN LAS SUMAS SIGUIENTES	
	PLAN INDIVIDUAL (LA PÁGINA 3 CONTIENE DEFINICIONES CLAVE)	PLAN FAMILIAR (LA PÁGINA 3 CONTIENE DEFINICIONES CLAVE)
< \$30,000	\$600	\$600
\$30,000–\$39,999	\$800	\$900
\$40,000–\$49,999	\$900	\$1,200
\$50,000–\$59,999	\$900	\$1,600
\$60,000–\$69,999	\$900	\$1,900
\$70,000–\$79,999	\$1,250	\$2,300
\$80,000–\$89,999	\$1,250	\$2,800
\$90,000–\$99,999	\$1,500	\$3,300
\$100,000–<\$109,999	\$1,500	\$4,000

* FTE o sueldo equivalente a tiempo completo es su sueldo anual si usted trabaja tiempo completo o, para los que trabajan menos de tiempo completo, el sueldo que ganarían si trabajase a tiempo completo en la misma tasa de pago. Las Sumas predeterminadas se basan en el sueldo FTE en el momento que presenta la solicitud para el reembolso, no en el sueldo que recibía en el momento de asumir los gastos.

DEFINICIÓN DE LA SUMA UMBRAL INDIVIDUAL Y DE LA FAMILIAR

INDIVIDUAL: Cuando presente la solicitud, refiérase a la suma umbral Individual si su seguro médico es de cobertura individual o si su seguro médico es de cobertura familiar (incluye Empleado + esposo/a e pareja Domestica o Empleado + hijo/s, si son elegibles), pero la solicitud es para cubrir los gastos del año de un solo miembro de la familia.

FAMILIAR: Refiérase a la Suma umbral Familiar si su seguro médico cubre a la familia (incluye Empleado + esposo/a e pareja Domestica o Empleado + hijo/s, si son elegibles) y está pidiendo que se le reembolsen los gastos de más de un miembro de la familia contraídos durante el año.

Si los recibos que entrega con la solicitud son por gastos de más de un miembro de la familia (incluye Empleado + esposo/a e pareja Domestica o Empleado + hijo/s, si son elegibles), se le reembolsarán los gastos elegibles contraídos por encima de la Suma umbral Familiar. Si inicialmente ha pedido que se le reembolsen los gastos de un solo miembro según el umbral Individual y ha recibido el reembolso, y luego entrega recibos por gastos contraídos por otros miembros de la familia, no recibirá reembolsos hasta que los gastos sean más que la Suma del umbral Familiar.

PARA PEDIR EL REEMBOLSO

Benefit Strategies es el administrador de estos programas. Las solicitudes para los gastos del año en curso deben de ser estampados por la oficina de correos con fecha de 31 de Marzo del año siguiente o antes. (Excepto solicitudes bajo el Programa de Cuidado de Salud Suplementario para miembros de Local 26, los cuales deben ser estampados por la oficina de correos con la fecha de 31 de Enero del año siguiente o antes.)

Para recibir el reembolso, debe presentar la solicitud del programa de reembolsos respectivo junto con los recibos originales y otros documentos de apoyo que se describen en la solicitud. La fecha límite: 31 de Marzo del año en curso para recibos del año anterior.

La fecha limite para solicitudes del Programa de Reembolso y del Programa de Reembolso de Copago es el 31 de Marzo del 2020.

La fecha limite para solicitudes del Programa de Cuidado de Salud Suplementario para miembros de Local 26 para el año 2020 es el 1 de Febrero del 2021.

Usted puede encontrar las solicitudes para estos programas en la pagina Harvie Forms & Documents > Reimbursement Program

Solicitud del Programa de Reembolso la fecha limite es el 31 de Marzo del 2021

Solicitud del Programa de Reembolso del Copago (HUCTW, ATC) la fecha limite es 31 de Marzo del 2021

Solicitud del Programa de Reembolso del Copago (HUPA, HUSPMGU, LOCAL 26, SEIU) la fecha limite es Febrero 1, 2021.

Envíe la solicitud a:

Harvard University Reimbursement Program
OR Harvard University Copayment Reimbursement Program
c/o Benefit Strategies
P.O. Box 1300
Manchester, NH 03105-1300

Fax: 603-232-1854

Email: info@benstrat.com

Online: benstrat.com

January 2020



HARVARD
Human Resources