

Guía de Inscripción de Empleados de Nuevo Ingreso

2012 Inscripción de Empleados por Hora

Su Programa de Beneficios 2012

Denny's tiene el placer de anunciar que The American Worker ofrecerá a precios asequibles planes médicos de beneficios limitados a todos los empleados elegibles en 2012. Los planes están asegurados por Nationwide Life Insurance Company. Por favor revise la información adjunta para que pueda decidir cual de estos planes se ajusta mejor a sus necesidades.

Como Inscribirse

Usted tiene 60 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse.

Si no se inscribe, usted no podrá registrarse en un programa de beneficios hasta el próximo periodo de registros a menos que haya calificado para un cambio de estatus debido a: matrimonio, nacimiento de un hijo, cambio de medio tiempo laboral a tiempo completo etc.

Para inscribirse...

Llame al Centro de Llamadas al 1-866-866-3424

Horas: lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del este.

Los representantes podrán contestar las preguntas sobre los beneficios y inscribirse en el plan.

Visite <https://www.IAmEnrolling.com>

Consulte la página 6 para obtener instrucciones para inscribirse en línea.

De su equipo de liderazgo,

Bienvenido al equipo de Denny's. Como empleado recién contratado, usted tiene derecho a inscribirse en los planes de beneficios ofrecidos por Denny's. Esta es una gran oportunidad para pensar sobre los beneficios que usted necesita – y las selecciones saludables que debe hacer para su bienestar y/o para el bienestar de su familia. Hay varias cosas importantes que debe saber sobre las opciones su plan. Esta hoja informativa incluye detalles sobre las opciones de los planes de seguro médico, de dental, de visión y de discapacidad para 2012.

Opciones de Cobertura Médica

Denny's ofrece cuatro seguros que cubren servicios básicos de atención médica:

- Plan Básico – incluye visitas médicas, atención preventiva, análisis de laboratorio, y radiografías.
- Plan de Ahorro – incluye visitas médicas adicionales, análisis de laboratorio, radiografías, y cirugías.
- Plan Selecto – incluye visitas médicas adicionales, y mayor cobertura de atención preventiva.
- Plan Firma – ofrece la mayor cobertura y características de los cuatro planes – e incluye beneficios adicionales de hospitalización y cobertura adicional para enfermedades graves. de los cuatro, éste es el que más

Su aceptación en los planes médicos está garantizada y no hay un periodo de espera para beneficios. Adicionalmente, otras características clave son:

- Deducciones de pre-impuestos
- No hay limitaciones por condiciones preexistentes, deducibles o seguros compartidos, periodos de espera de beneficios ni coordinación de beneficios
- Descuentos cuando usted usa uno de los proveedores de nuestra base de datos

Beneficios Adicionales

Denny's también ofrece seguros médicos opcionales para cuidados dentales y oftalmológicos, que se pueden comprar por separado o como opciones adicionales al Plan Médico de Denny's para empleados pagados por hora.

Registro

Usted tiene 60 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse. Si no se inscribe, usted no podrá registrarse en un programa de beneficios hasta el próximo periodo de registros a menos que haya calificado para un cambio de estatus.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios o el proceso de registro para el 2012, puede llamar al Centro de Atención al Cliente de American Worker al 1-866-866-3424 de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del este



Denny's

Opciones del Plan Medico del 2012

	BASICO	DE AHORRO
Precios Quincenales	Los Precios de Medio Tiempo se Aplican a Todos los Empleados con Menos de Seis Meses De Empleo	
Empleado	\$18.28	\$39.77
Empleado + 1	\$36.61	\$87.33
Familia	\$40.04	\$97.29
Precios Quincenales	Los Precios de Tiempo Completo se Aplican a Todos los Empleados que Han Trabajado al Menos 6 Meses y con un Promedio de 30 Horas a la Semana	
Empleado	\$7.62	\$16.05
Empleado + 1	\$22.67	\$53.61
Familia	\$25.42	\$61.39
Servicios Cubiertos		
*Programa de Descuentos Farmacéuticos "New Benefits"	Incluido	Incluido
*La Red "First Health"	Incluido	Incluido
Visitas al Consultorio Médico • Máximo por año	Paga \$50 por Visita, Máximo \$300 por Persona	Paga \$60 por Visita, Máximo \$360 por Persona
Beneficios de pruebas de diagnóstico y de servicios de radiografía y de laboratorio • Máximo por año	Paga \$50 por Exámen, Máximo \$300 por Persona	Paga \$60 por Exámen, Máximo \$360 por Persona
Estudios Avanzados • Máximo por año	Paga \$300 por Estudio, Máximo \$900 por Persona	Paga \$300 por Estudio, Máximo \$900 por Persona
Cuidado Preventivo • Máximo por año	Paga \$75 por Visita, Máximo \$150 por Persona	Paga \$75 por Visita, Máximo \$150 por Persona
Beneficio de Accidente	Paga hasta \$300 por Acontecimiento	Paga hasta \$500 por Acontecimiento
Enfermedad en la Sala de Urgencias • Máximo por año	Paga \$75 por Visita, Máximo \$300 por Persona	Paga \$75 por Visita, Máximo \$300 por Persona
Transporte de la Ambulancia • Máximo por año	No está Disponible	No está Disponible
Beneficio Quirúrgico - Procedimiento para pacientes internados - Procedimiento para pacientes ambulatorios - Procedimiento menor para pacientes ambulatorios	No está Disponible	Paga un beneficio de \$1,000 como pago único Paga un beneficio de \$500 como pago único Paga un beneficio de \$100 como pago único
Beneficio de Anestesia • Máximo por año	No está Disponible	Paga 30% del beneficio Quirúrgico, Hasta \$300 por Año
Beneficio de Instalaciones Quirúrgicas para Pacientes Externos • Máximo por año	No está Disponible	Paga \$250 paga Quirúrgico, Máximo \$250 por Persona
Indemnización del Hospital • Máximo por vida	Paga \$100 por Día, Máximo de 500 Días una vez en la Vida	Paga \$300 por Día, Máximo de 500 Días una vez en la Vida
Admisión de Hospital	No está Disponible	No está Disponible
Ventaja Miscelánea del Costo Hospitalizado • Máximo por año	No está Disponible	No está Disponible
Beneficios de Cuidado Intensivo	Paga \$200 por Día en los primeros 30 Días, A partir de entonces paga \$100 por Día	Paga \$600 por Día en los primeros 30 Días, A partir de entonces paga \$300 por Día
Abuso de Drogas • Máximo por año	Paga \$50 por Día, Máximo 30 Días al Año	Paga \$150 por Día, Máximo 30 Días al Año
Beneficios de Enfermera Experta • Máximo por año	Paga \$50 por Día, Máximo 60 Días por Estadía	Paga \$150 por Día, Máximo 60 Días por Estadía
Salud Mental (Paciente Interno) • Máximo por año	Paga \$50 por Día, Máximo \$5,000 por Persona	Paga \$150 por Día, Máximo \$5,000 por Persona
Cobertura de Enfermedad Crítica • Empleado • Cónyuge • Hijo	No está Disponible	No está Disponible
Seguro de Vida y de Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) • Empleado • Cónyuge (Sólo seguro de vida) • Hijo (Sólo seguro de vida)	\$5,000 \$2,500 \$1,250	\$5,000 \$2,500 \$1,250
*Programa de Descuentos para Servicios de la Salud "New Benefits"	Incluido	Incluido

*Vea la página 4 para información adicional sobre los programas de descuentos "New Benefits" y la Red "First Health".

*Los programas de descuentos de "New Benefits" no son un seguro y solamente proveen descuentos en proveedores o farmacias participantes.

Opciones del Plan Medico del 2012

SELECTO	FIRMA
Los Precios de Medio Tiempo se Aplican a Todos los Empleados con Menos de Seis Meses De Empleo	
\$69.13	\$111.63
\$155.24	\$249.15
\$173.47	\$277.95
Los Precios de Tiempo Completo se Aplican a Todos los Empleados que Han Trabajado al Menos 6 Meses y con un Promedio de 30 Horas a la Semana	
\$27.78	\$62.33
\$96.11	\$171.27
\$110.54	\$193.96
Incluído	Incluído
Incluído	Incluído
Paga \$90 por Visita, Máximo \$540 por Persona	Paga \$90 por Visita, Máximo \$540 por Persona
Paga \$90 por Exámen, Máximo 540 por Persona	Paga \$90 por Exámen, Máximo \$540 por Persona
Paga \$500 por Estudio, Máximo \$1,500 por Persona	Paga \$500 por Estudio, Máximo \$1,500 por Persona
Paga \$150 por Visita, Máximo \$150 por Persona	Paga \$150 por Visita, Máximo \$450 por Persona
Paga hasta \$1,000 por Acontecimiento	Paga hasta \$2,500 por Acontecimiento
Paga \$75 por Visita, Máximo \$300 por Persona	Paga \$75 por Visita, Máximo \$300 por Persona
No está Disponible	Paga \$250 por Viaje, Máximo \$500 por Persona
Paga un beneficio de \$1,500 como pago único Paga un beneficio de \$750 como pago único Paga un beneficio de \$150 como pago único	Paga un beneficio de \$2,000 como pago único Paga un beneficio de \$1,000 como pago único Paga un beneficio de \$200 como pago único
Paga 30% del beneficio Quirúrgico, Hasta \$450 por Año	Paga 30% del beneficio Quirúrgico, Hasta \$600 por Año
Paga \$500 paga Quirúrgico, Máximo \$500 por Persona	Paga \$500 paga Quirúrgico, Máximo \$500 por Persona
Paga \$800 por Día, Máximo de 500 Días una vez en la Vida	Paga \$1,000 por Día, Máximo de 500 Días una vez en la Vida
No está Disponible	Paga \$1,000 por Hospitalización
No está Disponible	Paga \$500 por Día, Máximo 60 Días al Año
Paga \$1,600 por Día en los primeros 30 Días, A partir de entonces paga \$800 por Día	Paga \$2,000 por Día en los primeros 30 Días, A partir de entonces paga \$1,000 por Día
Paga \$400 por Día, Máximo 30 Días al Año	Paga \$500 por Día, Máximo 30 Días al Año
Paga \$400 por Día, Máximo 60 Días por Estadía	Paga \$500 por Día, Máximo 60 Días por Estadía
Paga \$400 por Día, Máximo \$5,000 por Persona	Paga \$500 por Día, Máximo \$5,000 por Persona
No está Disponible	\$10,000 \$5,000 \$2,500
\$5,000	\$5,000
\$2,500	\$2,500
\$1,250	\$1,250
Incluído	Incluído

Cobertura de Enfermedad Crítica*

Este beneficio está asegurado por Nationwide Life Insurance Company y provee un pago global si usted se diagnostica con una de las siguientes enfermedades:

- Infarto
- Derrame cerebral
- Cáncer que pone en riesgo la vida
- Trasplante de órgano principal
- Última etapa de insuficiencia renal

Se pagará un beneficio solamente si una persona cubierta se diagnostica con una enfermedad crítica por primera vez. El diagnóstico debe ocurrir después de la fecha de vigencia de la cobertura de la persona cubierta y mientras que la cobertura bajo la póliza colectiva de la persona cubierta está en vigor. Se pagará el beneficio de enfermedad crítica de una persona cubierta solamente una vez, sin importar incidentes futuros de la misma enfermedad crítica o de otra en esta persona cubierta.

El beneficio se paga de la siguiente manera:

- Para todos los incidentes de enfermedad crítica sino cáncer, el beneficio de enfermedad crítica se paga completamente al diagnóstico de la enfermedad por primera vez en cualquier momento después de la fecha de vigencia de la cobertura.
- Si la persona cubierta se ha asegurado bajo la póliza colectiva por menos de 90 días consecutivos después de la fecha de vigencia de la cobertura cuando se diagnostica por primera vez el cáncer, el beneficio de enfermedad crítica paga 10% de la cantidad del beneficio.
- El beneficio de enfermedad crítica se paga completamente si la persona cubierta se ha asegurado bajo le póliza colectiva por lo menos 90 días después de la fecha de vigencia de la cobertura cuando se diagnostica el cáncer por primera vez.

*Disponible sólo con el Plan de Firma.

Farmacia, Proveedores En-Red, y Programas Generales de Descuentos

Los siguientes programas, que no están asegurados, han sido diseñados para ahorrarle dinero en productos farmacéuticos, estadías en hospital, visitas al médico y beneficios en servicios de salud. Para usar los beneficios a través del Programa Farmacéutico de "New Benefits", la Red "First Health" y el Programa de Descuentos de "New Benefits", usted se debe de quedar en la red. El Programa Farmacéutico de "New Benefits", la Red "First Health" y el Programa de Descuento de "New Benefits" están automáticamente incluidos en todos los planes.

<p>Programa Farmacéutico</p>	<p><u>Programa Farmacéutico de "New Benefits"</u></p> <p>Marcas Preferenciales y Medicinas Genéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado I: Miembros pagan \$10 o menos por una dosis de 30 días. • Grado II: Miembros pagan \$20 o menos por una dosis de 30 días. • Grado III: Miembros pagan \$40 o menos por una dosis de 30 días. • Grado IV: Miembros pagan \$60 o menos por una dosis de 30 días. • Grado V: Miembros pagan \$80 o menos por una dosis de 30 días. • Grado VI: Miembros pagan \$100 o menos por una dosis de 30 días. <p>Marcas no preferenciales y Drogas Genéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros recibirán descuentos entre el 10% y el 60% dependiendo de la farmacia y el tipo y cantidad de medicinas requeridas. • No hay un beneficio máximo anual, sin deducibles, sin formularios para llenar. • Aceptado en más de 48,000 farmacias en red a escala nacional – CVS, Rite Aid, Walgreens, y muchas más farmacias de cadena larga e independientes. • Para encontrar una farmacia en su área o para encontrar las listas de clasificación, visite www.tieredpharmacy.com. <p>Los residentes de Washington tendrán otro programa de descuentos de farmacia que cumple con los requisitos del estado. Los descuentos entre 10% a 85% están disponibles mediante el programa "Neighborhood Pharmacy."</p>
<p>Proveedor Seleccionado</p>	<p><u>La Red "First Health"</u></p> <p>Los miembros tienen acceso a la Red de Descuento "First Health", la cual provee de descuentos en servicios Médicos y de Hospital. El usar la Red de Descuento "First Health" puede ayudarle a reducir gastos médicos que usted tiene que pagar de su bolsillo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La red "First Health" tiene más de 490,000 proveedores por todo el país • Visite www.yourmedbenefits.com para encontrar los proveedores de la red más cercanos en su área.
<p>Programas de Descuento de Salud</p>	<p><u>Programa de Descuento de "New Benefits"</u></p> <p>"New Benefits" proporcionan descuentos a casi 10 millones de miembros. El programa de "New Benefits" le ahorra a los miembros cientos de dólares al año en beneficios de servicio de salud. El Programa de Descuento de "New Benefits" incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea de Acceso Directo a Enfermeras - Teléfono gratuito con acceso a enfermeras tituladas con experiencia, 24 horas al día, los 365 días del año. • Descuentos con el Quiropráctico - Consulta inicial gratuita y hasta 50% de ahorro en servicios administrados por más de 3,000 proveedores a nivel nacional. • Servicios de Orientación Personal - Servicios confidenciales de solución de problemas dados por consejeros con experiencia. • Descuentos de la Visión - Ahorre del 20% al 60% en lentes con receta médica, del 10% al 20% en lentes de contacto y del 10% al 30% en exámenes de la vista y procedimientos quirúrgicos. • Descuentos de la Audición - Chequeo auditivo gratuito en más de 1,300 ubicaciones de "Beltoné" y 15% de ahorros en aparatos para la sordera. • Descuentos en Vitaminas y en Cuidado Personal - Ahorre un 10% en más de 6,000 vitaminas y otros suplementos nutricionales - y un descuento del 15% por debajo de los precios al consumo en la mayoría de los suplementos de monitoreo para diabéticos. <p>El programa de descuentos para servicios de la salud de "New Benefits" no está disponible para los residentes de Washington. Los beneficios de visión y de servicios quiroprácticos no están disponibles para los residentes de Vermont.</p>

New Benefits, Ltd administra los programas de descuentos de "New Benefits."

El programa de descuentos de farmacia "New Benefits" NO es un seguro y no reemplaza el seguro. El descuento está disponible solamente en farmacias participantes.

Beneficios Opcionales

Estas coberturas opcionales pueden comprarse por separado o como opciones adicionales a los Planes Médicos de Denny's para empleados pagados por hora.

Beneficios Dentales y de la Vista Opcionales		
Precios Quincenales		
Empleado		\$13.32
Empleado + 1		\$30.83
Familia		\$34.60
Resumen de la Cobertura Dental		Cantidad de la Cobertura
Beneficio Máximo Anual	\$1,000 por Miembro Asegurado	
Deducible Anual	\$100 por Miembro Asegurado	
Servicios Cubiertos	Período de Espera	Seguro Extra
Preventivo y de Diagnóstico Exámenes, Limpiezas, Rayos X, Tratamientos con Flúor, etc.	Ninguno	Cubierto al 80% (Razonable y Tradicional)
Tratamiento Básico Selladores, Empastes, Extracciones, Endodoncia, Cirugía Oral, Periodontología, etc.	Ninguno	Cubierto al 80% (Razonable y Tradicional)
Tratamiento Mayor Coronas, Prótesis dentales, Incrustaciones, Puentes, etc	12 Meses	Cubierto al 50% (Razonable y Tradicional)
Servicios de Ortodoncia Máximo de Ortodoncia una Vez en la Vida Frenillos para Niños hasta la Edad de 19 Años	12 Meses	Cubierto al 50% \$500 (Razonable y Tradicional)
Resumen de la Cobertura De la Vista		Cantidad de la Cobertura
Beneficio Máximo Anual	\$300 por Miembro Asegurado	
Porcentaje de Seguro Extra	80%	
Servicios Cubiertos	Frecuencia	
Exámen de la Vista Rutinario	Una vez cada 12 meses	
Lentes, Armazones y Contactos	Una vez cada 24 meses	

Beneficios de Discapacidad Opcionales – Solo para Empleados	
Precios Quincenales	
Empleado	\$6.50
Beneficio Máximo a la Semana	Beneficio de \$200 como pago único por empleado
Período de Beneficio Máximo	26 Semanas
Período de Espera	8 Días (Accidentes o Enfermedad)
La cobertura incluye Discapacidad debido a embarazo o parto.	

Instrucciones para Inscribirse

Para su conveniencia, podrá inscribirse en línea o por teléfono. Si tiene preguntas sobre los planes de beneficios, comuníquese con el Centro de Llamadas y un representante le ayudará.

Inscríbese por teléfono: Llame al (866) 866-3424.

Horario del Centro de Llamadas: lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del este

Inscríbese en línea: Visite <https://www.IAmEnrolling.com>

- Entre su número de seguro social, fecha de nacimiento y si se lo pide, el número de identificación de grupo de Denny's (93427) en la casilla "First Time Employee Logon."
- Luego establezca una cuenta entrando un nombre de usuario, contraseña, pregunta de seguridad y confirmando sus datos personales.
- Después de establecer una cuenta, usted puede elegir cobertura para usted y para sus dependientes.

Por favor tenga a mano la siguiente información al inscribirse.

Preguntas para los Empleados	Nombre
	Nombre del Empleador
	Numero de Seguro Social
	Fecha de Nacimiento
	Dirección
	Ciudad, Estado, Código Postal
Preguntas para los Dependientes	Nombre del Dependiente
	Numero de Seguro Social
	Fecha de Nacimiento

Preguntas sobre el Cubrimiento	Desea cubrimiento?
	Cual plan?
	Que nivel de cubrimiento?
Preguntas sobre los Beneficios Opcionales	Desea el plan de cubrimiento Dental y Vista?
	Desea el plan de Discapitado?

Los residentes de New Hampshire no pueden inscribirse en los programas de beneficios ofrecidos por Denny's.

Los residentes de Massachusetts tienen el derecho a inscribirse en todos los planes de beneficios ofrecidos por Denny's pero el plan médico de beneficios limitados NO cumple con los requisitos de cobertura acreditada y NO satisface el mandate que usted tenga seguro de salud.

El plan médico de beneficios limitados no se considera cobertura acreditada bajo la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés)

Información Importante del Plan

Reconocimiento de la Cobertura

Al elegir ser participe del Plan de Beneficios de American Worker, disponible bajo la Sección Del Código De la Renta Pública 79,105,106,125 y estas secciones según la enmienda prevista. Entiendo que el Plan automáticamente convertirá cualquier salario elegible al estatus de pre-impuesto, los cuales son proveídos a través del Plan.

Entiendo que al participar en este Plan, mis beneficios de Seguro Social pueden reducirse ya que estos beneficios serán deducidos antes de que los impuestos sean tomados de mi salario. Esta decisión tendrá efecto durante todo el año del Plan. Mi elección no podrá ser cambiada durante el año del Plan de acuerdo con las pautas del Servicio De Renta Pública a menos de que yo tenga un cambio de estatus que califique como matrimonio, divorcio, separación legal, muerte de cónyuge, nacimiento o adopción de un hijo, muerte de un hijo, cambio de empleo de cónyuge, aecting cubrimiento de seguro o cambio en mi estatus laboral.

Al registrarme acepto los términos aquí detallados.

Información para Contactar al Proveedor

Servicios a Miembros	1-800-517-4791 Disponible de Lunes a Viernes de 8:00 a.m - 8:00 p.m. hora del este Representantes de servicio al cliente en Español.
Reclamos	1-800-517-4791 Nationwide Specialty Health Claims P.O. Box 420, Springfield, MA 01101
Informacion de la Red "First Health"	1-800-517-4791 Visite www.yourmedbenefits.com para localizar un proveedor.

Este boletín le da una descripción de algunos de los Planes de Beneficios para los cuales usted puede ser elegible como empleado por horas de Denny's. Si existe alguna discrepancia entre este boletín y los documentos oficiales del Plan, tendrán prioridad los documentos del Plan. Denny's se reserva el derecho de enmendar, modificar o terminar estos Planes en cualquier momento. Este boletín en ningún momento pretende constituir un contrato de empleo.

Cuentas Flexibles Del Gasto

Las Cuentas Flexibles de Gasto o FLEXIBLE EXPENDING ACCOUNTS (FSA) son una muy buena forma de ahorrar en los gastos de salud y/o de guardería de sus dependientes, que salen de su bolsillo. Las Cuentas Flexibles de Gasto le permiten poner a un lado dinero de su salario libre de impuestos (dinero que es exento de impuestos Federales y de la mayoría de los impuestos de Estado y locales) para pagar ciertos gastos de salud y guardería durante el año.

Use las FSA de Cuidado de Salud para recibir reembolsos de gastos de bolsillo libres de impuestos como copayments, deducibles, y otros gastos que no están cubiertos en su Plan de salud, pero que son considerados médicamente necesarios. Esto incluye medicinas que no requieren prescripción y otros artículos médicos. Use el Cuidado de Dependiente de las FSA para gastos de diario de dependientes elegibles, como cuidado de niños, que le permitirán a usted y su pareja, en caso de estar casados, trabajar. Usted puede participar en cualquiera de los dos tipos de FSA. Generalmente usted puede guardar hasta \$5,000 en cada una.

FSA de Cuidado de Salud

Incluso con la cobertura medica, dental y de visión de Denny's, usted probablemente tendrá que pagar de su bolsillo algunos gastos de salud. Con las Cuentas Flexibles de Gastos de Cuidado de Salud, usted no tiene que pagar impuestos por el dinero que usted use para pagar gastos de cuidado de salud para usted y su familia tal como:

- La mayoría de las medicinas que no requieren prescripción
- Deducibles, seguros conjuntos y pagos parciales de sus Planes Médicos, dentales y de Visión
- Pagos parciales de drogas con prescripción
- Cirugía de los ojos LASIK
- Lentes de contacto, gafas medicas y exámenes de visión
- Tratamientos dentales de Braces
- Apoyo auditivo

Tarjeta Debito Aetna VISA de Cuentas de Gastos Flexible — Para el Cuidado de Salud de Cuentas de Gastos Flexibles.

Cuando usted es parte de una Cuenta de Gastos Flexible de Cuidado de Salud, usted tiene la ventaja adicional de usar la Tarjeta Debito Aetna VISA de Cuentas de Gastos Flexibles, así que no tiene que llenar formularios de reclamos a menos que se requieran pruebas adicionales de compra. Use la tarjeta para pagar por gastos autorizados en cualquier proveedor elegible que acepte VISA como los consultorios médicos o las farmacias.

La tarjeta debito es similar a la tarjeta debito usted usaría en su cuenta corriente, excepto que los fondos son retirados de su Cuenta de Gastos Flexible. La tarjeta tiene una fecha de vencimiento, así que si usted planea continuar participando en una Cuenta de Gastos Flexible año tras año Conserve su tarjeta hasta que reciba una nueva. Recuerde guardar sus recibos, para esos casos en que usted necesite probar que su tarjeta debito fue usada para un gasto autorizado de cuidado de la salud. La tarjeta debito no esta disponible para gastos de Cuidado de Dependientes.

Los Cambios y Reformas al Sistema de Salud y los Gastos Elegibles

Los gastos para medicamentos que no necesitan receta médica (por ejemplo la aspirina y Tylenol) no se reembolsarán mediante su cuenta de gastos flexibles (FSA). Su cuenta se puede usar para medicamentos recetados o para insulina. Además puede continuar usando su cuenta para otros artículos del cuidado de la salud que no sean medicamentos, tales como vendajes tipo ACE y curitas que no contengan ningún medicamento.

Además, note que los requisitos para el reporte de los cuidados de la salud para las cuentas de gastos flexibles son cada vez más estrictos. El IRS requiere que usted mantenga todos los recibos detallados que describen lo que usted compró con su tarjeta de débito de la cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud. Es posible que a usted se le requiera mostrar copias de unos recibos para probar que las compras son gastos elegibles de una cuenta de gastos flexibles. Por eso, por favor guarde una copia en sus archivos.

Recuerde que todavía puede usar la cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud para pagar los deducibles, copagos, coaseguro y otros gastos del cuidado de la salud no cubiertos por sus planes médicos, dentales o de visión.

Uso de la Tarjeta Debito Aetna VISA FSA en 2012

Debido al nuevo reglamento del IRS usted estará limitado respecto a los lugares donde puede usar su Tarjeta Debito Aetna VISA FSA . Visite www.aetnafsa.com regularmente para ver las listas mas recientes de comerciantes no-médicos calificados como Sam's Club, Walgreen's y Wal-Mart. Recuerde, su tarjeta debito de Cuentas de Gasto Flexible sera aceptada en cualquier proveedor medico comosu doctor o el hospital.

Cuidado de Dependientes de Cuentas de Gasto Flexible

El cuidado de Dependiente del FSA le ayuda a poder pagar cuidado de sus hijos menores de 13 años o de un dependiente minusválido mientras usted trabaja. Usted puede usar los dólares libres de impuestos para:

- Guarderías y Centros de cuidado para menores o dependientes minusválidos
- Centros de cuidado por días para familias o adultos
- Servicios de un proveedor de estos cuidados
(Debe ser mayor de 19 años y no debe haber declarado como dependiente en sus impuestos)

Uselo o lo Pierde

Recuerde que si usted esta considerando tener una FSA para el 2012, usted debe planearlo. Usted debe usar todo el dinero en sus FSA para gastos ocurridos en el año calendario en el cual usted ahorro ese dinero --- o si tiene una FSA, por los primeros dos meses y medio del siguiente año. Las reglas del IRS exigen que si usted tiene dinero restante en su cuenta al final del tiempo permitido, usted pierde ese dinero.

Usted tiene hasta el 15 de Abril del 2013 para hacer cualquier reclamo de gastos del FSA ocurridos en el 2012. Sin embargo, si usted tiene dinero restante en su FSA de Cuidado de Salud al final del 2012, usted puede utilizar ese balance para gastos en el 2013 que ocurran antes del 15 de Marzo del 2013.

Como Registrarse

Para registrarse con un FSA de Cuidado de Salud o un FSA de Cuidado de Dependientes llame al Centro de Atención al Cliente de American Worker al 1-866-866-3424 para solicitar un formulario de FSA. El representante de Servicio al Cliente le enviara por fax o por email ese formulario.

Usted también puede solicitar un formulario de registro de FSA en el Departamento de Beneficios de los Empleados de Denny's, llame al 1-800-859-2244 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este o email totalrewards@dennys.com.

Como Hacer un Reclamo

Las formas de reclamos de FSA están disponibles a través del Departamento de Beneficios de los Empleados de Denny's, llame al 1-800-859-2244 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este o envíe un email a totalrewards@dennys.com. Estos formularios también están disponibles en: www.aetna.com.

Hechos

Para mas información sobre FSA y para obtener un listado de gastos aprobados, visite la pagina web de Aetna FSA www.aetnafsa.com.

- Para gastos de cuidado de la salud:
Publicación 502 — Gastos Médicos y Dentales
- Para gastos de cuidado de dependientes:
Publicación 503 — gastos de hijos y dependientes

También puede llamar al 1-800-TAXFORM para solicitar una copia impresa de cualquiera de las publicaciones. Para información personal sobre gastos elegibles, contacte Aetna en el 1-888-238-6226.

Nota Importante: Usted tiene hasta el 15 de Abril del 2013 para enviar todos los reclamos por gastos del FSA realizados en el 2012. Sin embargo, si usted tiene dinero extra en su FSA de Cuidado de Salud al final del 2012, usted puede usar su balance del 2012 para gastos de salud en el 2013 ocurridos antes del 15 de Marzo del 2013.

Renuncias de los Programs de Descuentos de “New Benefits”

El Programa de Descuentos de Farmacia “New Benefits” NO es un seguro y no reemplaza el seguro. El descuento está disponible solamente en farmacias participantes.

El Programa de Descuentos de Farmacia “New Benefits” no se considera “Cobertura Acreditada” bajo las regulaciones de Medicare Parte D. Las personas elegibles para Medicare podrían tener que pagar mayores costos si demoran inscribirse en el plan de farmacia de Medicare cuando están elegibles por primera vez.

El programa de descuento de salud de “New Benefits” NO es un seguro.

Este plan provee descuentos en servicios médicos en ciertos proveedores de servicios de salud. Este plan no hace pagos directamente a los proveedores de servicios médicos. El miembro del plan debe pagar por todos los servicios de salud pero recibirá un descuento de los proveedores de servicios de salud que tienen contratos con la organización del plan de descuentos.

Este programa de tarjetas de descuento contiene un periodo de cancelación de 30 días.

Para los residentes de FL, LA, MS, ND, OK, RI, SC, SD y TX: El miembro recibirá un reembolso completo de las cuotas de socio, excluyendo la cuota de suscripción, si se cancela en un plazo de 30 días a partir de la fecha de vigencia.

Para los residentes de AR y TN: Todas las cuotas de socio serán reembolsadas si se cancela la membresía en un plazo de 30 días a partir de la fecha de vigencia.

Para los residentes de MD: La cuota de socio y la cuota de suscripción (menos \$5.00) serán reembolsadas si se cancela la membresía en un plazo de 30 días a partir de la fecha de vigencia y al devolver la tarjeta de descuento.

Discount Medical Plan Organization: New Benefits, Ltd., Attn: Compliance Department, P.O. Box 671309, Dallas, TX 75367-1309, 800-800-7616. Dirección del sitio web para encontrar proveedores participantes www.locateproviders.com. El rango de descuentos por servicios médicos o auxiliares provistos bajo el plan variará dependiendo del tipo de proveedor y del servicio médico o auxiliar recibido. El programa de la tarjeta de descuento médico hace disponible, antes de la compra y por solicitud, una lista de los proveedores del programa, incluyendo el nombre, ciudad, estado y especialidad de cada proveedor del programa que está localizado en el área de servicio de la persona con la tarjeta.

Los residentes de MA: El plan no es cobertura de seguro y no cumple con los requisitos mínimos de cobertura acreditable bajo M.G.L. c. 111M and 956 CMR 5.00.

Los residentes de WA: El programa de descuentos para servicios de la salud de “New Benefits” no está disponible en el estado de Washington. Los residentes de Washington tendrán otro programa de descuentos de farmacia que cumple con los requisitos del estado.