

**Puede utilizar este formulario para el reembolso automático cada mes si debe pagar importes mensuales incluso cuando no necesite atención debido a enfermedad, vacaciones, etc.**

### INSTRUCCIONES

1. Complete todos los campos de forma legible. La falta de información podría causar un retraso en el procesamiento.
2. Marque la casilla de abajo\* para iniciar un reclamo recurrente o para modificar o anular un reclamo existente.
3. Es su responsabilidad informar a Allegiance de cualquier cambio de manera oportuna.
4. Puede enviar el formulario completo por fax al 1-877-424-3539, o bien completar y guardar el formulario, ingresar en el portal y presentar un reclamo.

Nombre del empleador:	Fecha:
Nombre del empleado:	Identificación del participante:
<input type="checkbox"/> Iniciar*	<input type="checkbox"/> Modificar*
<input type="checkbox"/> Anular*	

Fechas en que las tarifas están vigentes del      /      /      al      /      /  
*(Asegúrese de que las fechas estén dentro de su año del plan actual)*

El proveedor cobra \$                      por mes y \$                      TOTALES por rango del contrato.  
*(Por ejemplo, \$100 por mes x 12 meses en total serían \$1,200.00 por rango del contrato).*

Dependientes a los que se prestará atención:

---



---



---



---

Nombre del proveedor:	Número de identificación fiscal del proveedor:
-----------------------	--

Firma del proveedor:

#### Algunos ejemplos de gastos ELEGIBLES:

- Guarderías
- Cuidado de adultos mayores
- Cuidado infantil familiar
- Campamentos de día
- Preescolar
- Atención después de la escuela
- Niñera/Au Pair

#### Algunos ejemplos de gastos NO ELEGIBLES:

- Comidas
- Campamentos nocturnos
- Pañales
- Gastos de educación, incluido el jardín de infantes
- Tarifas incidentales, como tarifas de actividades y excursiones

Los reclamos se pagan con los fondos disponibles en su cuenta en el momento en que vence el pago. Los saldos pendientes se continúan pagando a medida que se dispone de fondos.

Certifico que los importes de pago indicados se deben pagar al proveedor incluso si se producen ausencias durante cualquier período de facturación.

Firma del empleado:

Fecha: