

# Hoja de Cálculo de Gastos de Cuidado de la Salud



## Instrucciones

Esta hoja de trabajo es para estimar solo los gastos de atención de la salud anual. Para registrarse, complete un Formulario de Inscripción. Nota: El monto de elección anual no debe superar \$2,550/año según las reglamentaciones IRS.

1. Ingrese su costo anual para cada opción de atención de salud que utilice
2. Agregue el Gasto de Atención de Salud Total Anual
3. Determine su número anual de períodos de pago = semanal/52, quincenal/26, bimensual/24, mensual/12
4. Divida el Gasto Anual Total por el número de períodos de pago para calcular el monto necesario a ser retenido cada período de pago

## 1 Atención Médica

Deducibles de Seguro	\$ _____
Copagos	\$ _____
Exámenes de Rutina	\$ _____
Recetas	\$ _____
Gastos de Laboratorio	\$ _____
Equipo médico	\$ _____
Visitas al Quiropráctico	\$ _____
Terapia física	\$ _____
Otros	\$ _____
Gastos de Atención Médica Anual Total	\$ _____

## 2 Atención de la Visión

Exámenes oculares	\$ _____
Anteojos	\$ _____
Anteojos de sol con receta	\$ _____
Lentes de Contacto	\$ _____
Soluciones para lentes de contacto	\$ _____
Deducibles/Copagos de seguro	\$ _____
Gastos de Atención de la Visión Anual Total	\$ _____

## 3 Cuidado Dental

Limpiezas	\$ _____
Radiografías	\$ _____
Coronas	\$ _____
Otros	\$ _____
Gastos de Atención Dental Anual Total	\$ _____

## 4 Atención de Ortodoncia

Ortodoncia	\$ _____
Retenedores	\$ _____
Total Gastos de Atención de Ortodoncia Anual	\$ _____

## 5 Firma Empleado

Yo, el que suscribe, declaro a mi leal saber y entender que estas declaraciones son completas y verdaderas. Autorizo la presentación de toda información médica a mi cónyuge. Certifico que estos gastos son para servicios válidos proporcionados en las fechas indicadas y no serán reembolsados ni reclamados en virtud de ningún otro Plan ni reclamados como una deducción impositiva.

Firma Empleado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_