



HRA

Guia de nuevo usuario



THE HARRISON GROUP, INC.

Bienvenido a The Harrison Group.

Estamos muy contentos de poder ayudarle con sus Acuerdo de Reembolso de Gastos de Salud (HRA, por sus siglas en inglés).

Esta guía le explicará cómo puede iniciar sesión para ver su cuenta y actividad de HRA, así como información sobre cómo utilizar su HRA.

Se pueden encontrar recursos adicionales en nuestro sitio web en:

www.theharrisongrouponline.com

Administrar sus cuentas nunca ha sido tan fácil con dos formas rápidas de acceder a su información:

PORTAL WEB DEL PARTICIPANTE

- Abra su motor de búsqueda web preferido (Internet Explorer, Google Chrome, Firefox, etc.)
- Busque en www.theharrissongrouponline.com.
- Seleccione "Soy un participante" en la página principal.
- Vaya a "Inicio de sesión de participante".
- Ingrese su ID de usuario y contraseña.

Su ID DE USUARIO es la primera letra de su nombre, seguida de su apellido, seguido de los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.

Su CONTRASEÑA son los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social.

Para cambiar su ID de usuario y contraseña, siga las instrucciones.

Para crear una nueva contraseña, la contraseña debe tener al menos 6 caracteres, incluidos: 1 letra mayúscula, 1 letra minúscula y 1 número.

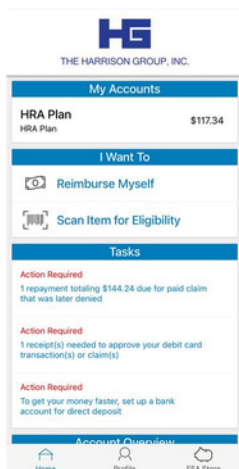
Cuando inicia sesión en su cuenta en línea a través de su portal de participantes, tiene acceso a varias funciones que incluyen:

- ✓ revisar su balance de sus cuentas
- ✓ solicitando reembolsos cargando
- ✓ información de reclamo revisar y gestionar
- ✓ registrarse para Depósito Directo

Ahorre tiempo y molestias con una práctica aplicación móvil fácil de usar que le ayuda a seguir yendo a donde necesita estar.

APP MOVIL

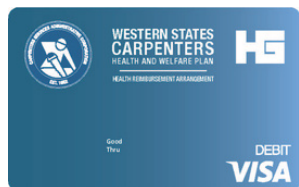
- Abre tu App Store or Google Play en tu dispositivo móvil.
- Busca **“Harrison Group FSA HRA HSA”**
- Descargue la aplicación gratuita Harrison Group y abra
- Ingrese su información de inicio de sesión de participante (el mismo inicio de sesión utilizado para acceder a su cuenta a través del portal web para participantes)
- Responda preguntas de seguridad y comience a acceder a los detalles de su cuenta.



- ✓ comprobar el balance de su cuenta
- ✓ use la cámara para cargar el recibo y presentar un reclamo
- ✓ use la cámara para escanear el código de barras y ver si los artículos son elegibles para la FSA

Acceda rápida y cómodamente a sus fondos y pague los gastos elegibles con una sola tarjeta para obtener todos los beneficios elegibles de su tarjeta con nosotros

TARJETA DE CARPINTEROS DE ESTADOS DEL OESTE



¿Cómo obtengo una tarjeta? Le enviaremos automáticamente dos tarjetas a la dirección que figura en su cuenta la primera vez que se inscriba. Ambas tarjetas incluirán el nombre del empleado. Active su tarjeta llamando al número gratuito. Su cónyuge puede firmar su nombre en el reverso de la segunda tarjeta y presentarla junto con su identificación para usarla.

¿Tarjetas adicionales?

Puede solicitar tarjetas de débito adicionales para su cónyuge o dependientes llamando a nuestra oficina.

¿Tarjetas perdidas o robadas?

Si pierde o le roban su tarjeta de débito, llámenos para reportarlo o use su portal en línea o aplicación móvil. Las tarjetas de reemplazo son gratuitas.

¿Tarjeta de débito vencida?

Le enviaremos automáticamente por correo una nueva tarjeta de débito 30 días o más antes de su fecha de vencimiento.

Mientras que el IRS requiere documentación para ciertos gastos y beneficios de reembolso, automatizamos parte de esa justificación a través de:

- ✓ **IIAS approval** -Si un comerciante utiliza la Aprobación de información de inventario Sistema, la tarjeta de débito aprobará automáticamente los gastos elegibles.
- ✓ **Copagos** -su empleador nos proporciona montos de copago para sus planes de seguro, podemos aprobar automáticamente los gastos que coincidan con estos montos de copago.
- ✓ **Reclamaciones recurrentes** - Si utiliza su tarjeta de débito para una compra que requiere justificación, una vez que se haya aprobado el reclamo y realice esa misma compra por el mismo monto en dólares en ese comerciante, el reclamo recurrente se aprobará automáticamente.

PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO DE RECLAMOS

- Complete un formulario de reclamo manual con información específica sobre el gasto, incluida la fecha del servicio/gasto, el monto y la descripción.
- Envíe por correo, correo electrónico, fax o electrónicamente su formulario de reclamo con el recibo o EOB
- Las reclamaciones se procesarán dentro de los 3-5 días posteriores al recibir su reclamacion.
- Reembolsos se realizarán a través de ACH a su cuenta bancaria (si el formulario de depósito directo está archivado) o cheque por correo postal.

- Ingresa a tu Portal Online (o) App Móvil
- Haga clic en el botón “Reimburse Myself”
- Siga las indicaciones en pantalla para enviar información del reclamo y una copia del recibo.

Back

New Claim

Claim Details

Start Date of Service* Please select >

End Date of Service Please select >

Amount*

Provider*

Category & Type* Please select >

Description

Recipient* Sample Test

You must have a valid receipt to file a claim

Receipts



Upload Receipt

Home

Profile

FSA Store

Log Out

Western States Carpenters

Health Reimbursement Arrangement Claim Form



Step 1: Claim Information

Today's Date: _____ Number of pages: _____ ☐ New claim ☐ Resubmission of claim ☐ Response to claim denial

Step 2: Member Information

*=Required Fields

*Member Name (First, MI, Last)

 - -

*Social Security Number

*Member Mailing Address

Email Address (If provided, all notifications will be sent via email)

*City

*State

*Zip

Step 3: Reimbursement Request

*Member, Spouse or Dependent Name	*Amount Requested	*Date of Service	*Type of Service

Total Amount Requested: \$ _____

Please note the following requirements for claims submission:

- Itemized receipt **MUST** be included showing dates of service, services rendered, and associated costs.
- IRS guidelines do **NOT** consider cancelled checks as valid documentation.
- Previous balances are **NOT** acceptable.
- All reimbursements will be made payable to the member.

Sign up for direct deposit to expedite reimbursement

Step 4: Authorization

To the best of my knowledge and belief, my statements in this reimbursement voucher are complete and true. I am claiming reimbursement only for eligible expenses incurred during the applicable plan year and for eligible plan participants. I certify that these expenses have not been previously reimbursed from this or any other benefit plan and WILL NOT BE CLAIMED AS AN INCOME TAX DEDUCTION. I authorize my account be reduced by the amount requested.

SIGNATURE OF MEMBER _____ DATE _____

Please email this completed form and documentation to The Harrison Group at
wschra@theharrisingrouponline.com
Visit our website to access account information at www.theharrisingrouponline.com

¿PREGUNTAS?

Nuestros gerentes de cuentas están disponibles para responder cualquier preguntas que puedas tener durante el año. Nos esforzamos por ofrezca un servicio al cliente impecable para hacerle la vida más fácil. Ya sea que utilice nuestro sitio web, portal de participantes, dispositivo móvil app, o llámanos y envíanos un correo electrónico, responderemos a tus preguntas con prontitud y con nuestra mejor atención al cliente.

CONTACT US

Número gratuito:

855-WSC-HRA1 or 855-972-4721

Correo electrónico:

service@theharrissongrouponline.com

Sitio Web:

www.theharrissongrouponline.com



THE HARRISON GROUP, INC.