

Bienvenido a su Portal del Consumidor de las Cuentas de Beneficios de Infinisource. Este portal le da acceso para ver información y administrar su cuenta en cualquier momento.

Le permite:

- Presentar una reclamación en línea
- Cargar recibos
- Ver los saldos de cuenta más recientes
- Ver la actividad de su cuenta, historial de reclamaciones e historial de pagos (reembolsos)
- Actualizar la información de su perfil personal
- Cambiar su ID de ingreso y/o contraseña
- Descargar información del plan, formularios y notificaciones



Aviso: Si su empleador le proporciona las tarjetas de prestaciones prepagadas de Infinisource, la tarjeta Benny, revise la siguiente información.

Como se inscribió en la Cuenta de Gastos Flexibles, puede que esté recibiendo dos tarjetas de prestaciones prepagadas en la dirección de su domicilio para uso suyo y de sus miembros familiares. Las tarjetas llegarán en un sobre especial como el que mostramos abajo. Por favor, ¡no lo tire!



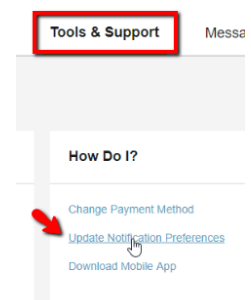
Con la tarjeta, no tendrá que pagar en efectivo por adelantado ni enviar reclamaciones y esperar por el reembolso. Acceder a su cuenta es...

- Fácil– ¡simplemente pasa la tarjeta sin complicaciones!
- Automático – los fondos se transfieren inmediatamente de su FSA en el momento en que incurre en los gastos
- Conveniente – no tiene que presentar formularios a mano
- Fácil de controlar – su saldo actual está disponible 24/7 en www.infinisource.com

Aviso: La tarjeta Benny Card vence después de 5 años. Hay un cargo de **reemplazo de \$5.00** si la tarjeta se destruye antes de la fecha de vencimiento, si se pierde, se la roban, si se solicitan tarjetas adicionales o no se reciben.

Si desea saber cuándo se le envía su tarjeta por correo, acceda al [Portal en línea del participante](#) (consulte a continuación para obtener más información sobre cómo iniciar sesión en el sitio por primera vez), seleccione **Herramientas y soporte, Preferencia de notificación de actualización.**

Aquí tiene la opción de configurar cómo recibirá información con respecto a su (s) cuenta (s), incluyendo marcar la casilla para recibir alertas en la **Tarjeta de débito**, cuando se haya enviado por correo la Tarjeta de débito. Selecciona que se le notifique por correo electrónico o mensaje de texto.



Además, en esta página, los participantes también pueden configurar para recibir un correo electrónico o mensaje de texto para obtener información sobre el reclamo, incluido cuándo se ha presentado, procesado o denegado junto con cuándo se han emitido pagos desde su cuenta.

| DEBIT CARD | | Email or Text Message | |
|--|---|-----------------------|--------------------------|
| Debit Card has been mailed | - | - | <input type="checkbox"/> |
| Debit Card purchase has been made <i>Automatically alert when a debit card purchase has been made on one of your accounts. Helps to quickly identify possible fraudulent activity</i> | - | - | <input type="checkbox"/> |

Statements & Notifications Options

You will receive the applicable notifications listed below based on the Delivery Method.

| CLAIMS | Electronic Preferences | | Alert Preferences | |
|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ONLINE | PAPER | EMAIL ? | TEXT |
| Claim has been filed for your account <i>Automatically emailed based on whether or not you have an email address</i> | - | - | Emailed | <input type="checkbox"/> |
| Claim has been denied | Available | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paid claim has been denied | Available | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Receipt is needed to process your claim <i>Automatically emailed based on whether or not you have an email address</i> | Available | Not Mailed | Emailed | <input type="checkbox"/> |
| Debit card claim requires you to take follow-up action <i>Automatically emailed based on whether or not you have an email address</i> | Available | Not Mailed | Emailed | - |

Para ingresar a su página de inicio, siga estos pasos:

1. Navegue a la [página de ingreso de Infinisource](#).
2. Ingrese su nombre de usuario y contraseña. Los nuevos usuarios ingresarán usando la primera inicial y el apellido en letras minúsculas y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social, tanto como nombre de usuario como contraseña.
3. Se le pedirá que **responda preguntas de seguridad** cuando inicie sesión y cambie su nombre de usuario y contraseña. (Solo se le harán estas preguntas al iniciar sesión en el sitio web la primera vez). Las respuestas a las preguntas de seguridad distinguen entre mayúsculas y minúsculas.

Login

Existing User?

Login to your account

Username [Forgot Username?](#)

Password [Forgot Password?](#)

Security Questions (Step 1 of 2)

*Required

Please enter an answer to a security question to complete your user setup. To keep your information secure, you will be asked to answer a question to complete sensitive actions within the portal such as resetting a forgotten password.

Select a question...

4. Configure su nombre de **usuario** y su nueva **contraseña**.

Su nombre de usuario puede contener caracteres alfanuméricos y cualquiera de estos caracteres especiales: período (.), Signo (@), guión bajo (_) y guión (-).

Su contraseña debe tener un mínimo de seis caracteres, no ser una de las tres últimas contraseñas, contener al menos una letra mayúscula y minúscula, contener al menos un número y al menos un símbolo especial (- + =! @ # \$% ^ & * _).

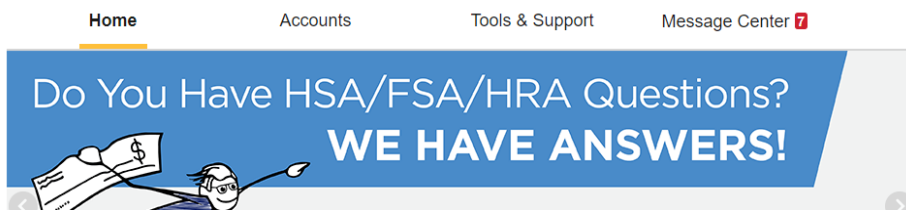
Change Username and Password (Step 2 of 2)

Please change your login information. *Required

Username*
Your username may contain alphanumeric characters and any of the following special characters: period (.), at sign (@), underscore (_), and dash (-).

New Password*
The password must: - Have a minimum of 6 characters but no more than 20 - Not be one of your last 3 passwords - Contain upper and lowercase letters - Contain at least one number - Contain at least one special character (@#%&*)

Confirm Password*



La **Página de inicio** es fácil de navegar

- **Los elementos del menú superior incluyen lo siguiente:**
 - **Página de inicio:** aquí puede **presentar un reclamo** rápidamente, ver sus **cuentas**, revisar cualquier **task**, revisar sus **transacciones recientes** y tener una **vista rápida** de sus reclamos pagados por categoría y resumen de elecciones.
 - **Cuentas:** esta pestaña tiene su Resumen de cuenta, Actividad de la cuenta, Gastos, Reclamaciones, Pagos y Estados de cuenta. También le permitirá ver su perfil, tarjetas bancarias, método de pago e información de inicio de sesión. También puede hacer clic en Presentar una reclamación en esta pestaña.
 - **Herramientas y asistencia:** sus documentos y formularios se encuentran en esta pestaña. Tiene enlaces rápidos a recursos y recursos de resumen del plan que se encuentran aquí.
 - La **pestaña Centro** de mensajes muestra alertas y enlaces relevantes para mantenerse actualizados en sus cuentas.

¿Cómo presento una reclamación y cargo documentación?

- **Importante:** Se requieren recibos detallados o una explicación de beneficios (EOB). Los recibos de cobro o copias de cheques no son documentación elegible.
- Las reclamaciones pueden presentarse en línea o a través de la aplicación de móvil para iPhone y Android.

1. En la **Página de inicio**, haga clic en **Presentar una reclamación**.

Create Reimbursement * Required

Online claims filing is a fast and easy way to file claims. Just click the "File Claim" button next to the account you wish to use and start filing!

Pay From*

Pay To*

Based on your selection, you will be requesting a Claim Reimbursement.

2. Elegir el **pago de y pagar a**, desde el cuadro desplegable en el que está presentando una reclamación. Seleccione **Siguiente**.

I Want To:

Receipt / Documentation * Required

Receipt(s) Upload Valid Documentation

Summary

Pay From Health Care Account (1/1/2018 - 12/31/2018)

Pay To Me

3. Cargue su recibo. (Al cargar un recibo debe estar en formato .doc, PDF, bmp o gif.)

4. Ingrese su información de reclamo en el formulario que aparece y haga clic en **Siguiente**.

Para enviar más de **una reclamación**, haga clic en Agregar otro, seleccione el plan y complete el formulario y haga clic en **Siguiente**.

5. Cuando todas las reclamaciones se ingresen en el **Resumen de transacciones**, haga clic en **Enviar** para enviar las reclamaciones para su procesamiento.

Transaction Summary (1)

| FROM | TO | EXPENSE | AMOUNT | APPROVED AMOUNT | |
|---------------------|----|------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| Health Care Account | Me | Prescription Medication Copay/Cost | \$10.00 | \$10.00 | Remove Update |
| Total Amount | | | \$10.00 | \$10.00 | |

Add Another

Accounts / File A Claim

Claim Details * Required

If all or part of your claim is unreimbursable due to auditing factors (i.e. claim exceeds available balance in your account), then you will only be reimbursed the approved amount. If this occurs, you will receive notification in the mail.

Start Date of Service *

End Date of Service

Amount * \$

Provider *

Category * Select a category...

Type * Select a type...

Description

If the category is 'Other' or 'Over-the-Counter Drugs', you must provide a description.

Recipient * John Doe Alexander Doe Jane Doe

[Add Dependent](#)

Did You Drive To Receive This Product/Service?* Yes No

Summary

Pay From Health Care Account (1/1/2018 - 12/31/2018)

Pay To Me

Documentation Uploaded Yes

6. **Aparecerá la página Confirmación** de reclamaciones. Imprima el formulario de confirmación de reclamo como un registro de su envío. Si no subió su recibo, imprima otro Formulario de Confirmación de Reclamo, adjunte los recibos requeridos y envíelo al administrador. Si se requiere un recibo, verá el enlace **Recibir subida**. Haga clic en él y se mostrará la pantalla **Recibos necesarios**.

Nota: Si ve el enlace **Recibos necesarios** en la sección Centro de mensajes de su página de inicio, haga clic en él. Accederá a la página **Reclamaciones**, donde podrá ver las reclamaciones que requieren documentación. Puede cargar fácilmente los recibos de esta página. Simplemente haga clic para expandir la línea de pedido para ver los detalles del reclamo y el enlace de **recibos de carga**.

Accounts / Transaction Confirmation

Confirmation [Print Confirmation](#)

We have received your request for reimbursement. If you have provided Infinisource with an email address, you will receive an email with your claim confirmation. To review claim information or upload any documentation log in to our Online Portal (log in available at www.infinisource.com) or Mobile App (available to download from the iTunes App Store or Android Play Store) any time.

Successfully Submitted

| From | To | Amount | Approved Amount | Receipt Status |
|------------------------------|----|---------|-----------------|-------------------------|
| Health Care Account | Me | \$10.00 | \$10.00 | Required Upload Receipt |
| Total Approved Amount | | | \$10.00 | |

Additional Receipt Submission Options

Print the **Claim Confirmation Form** to submit with receipts if faxed or mailed.

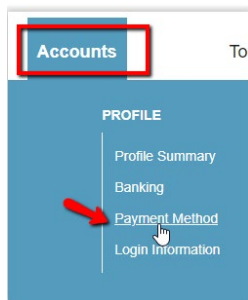
Fax (800) 379-5670

Mail P. O. Box 488
Coldwater, MI 49036

¿Cómo obtengo mi reembolso más rápido?

La forma más rápida de obtener su dinero es inscribirse en línea para depositar directamente en su cuenta de cheques personal. Antes de comenzar, asegúrese de que su empleador ofrezca la configuración de depósito directo en línea.

- Desde las pestañas del menú superior, seleccione la pestaña **Cuentas**, haga clic en **Banca / Tarjetas**, luego seleccione **Agregar cuenta bancaria** para agregar su información bancaria al Depósito directo. (Nota: Si no se le proporciona una tarjeta de débito, este enlace solo tendrá "Banca" como nombre del enlace).



- Entrarás en tu información bancaria. Si ya ha agregado su cuenta bancaria y necesita cambiarla o actualizar su información, seleccione **Actualizar**. Esto le proporcionará la página para actualizar su información bancaria actual. Una vez que haya realizado los cambios, haga clic en **Enviar**.
- Una vez que haya ingresado su información bancaria, puede seleccionar su **Método de pago**. Seleccione **Método de pago** en el enlace donde agregó su información bancaria. Luego podrá seleccionar el método preferido para el reembolso, Depósito directo, la opción más rápida disponible (primero debe completar los pasos anteriores para configurar su cuenta bancaria), o Cheque, donde se enviará un cheque a su domicilio y tomará 3 -5 días después de su solicitud de reembolso.

Payment Method / Update Payment Method

Primary Payment Method

- Direct Deposit

The Debit Card may be used toward qualified purchases at point of sale. Certain purchases may be automatically approved, but many may require substantiation to ensure the expense is qualified per IRS regulations.

- Check

Reimbursement checks will be sent to your home via U.S. Mail 3-5 days after the request.

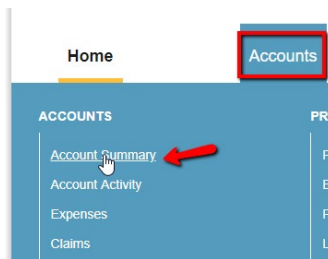
Cancel

Submit

- El **método de pago** ha cambiado, se muestra una confirmación.
- Si **hay un requisito de validación bancaria**, se le notificará en el portal para que busque una pequeña transacción o un "micro-depósito" en su cuenta bancaria designada en los próximos días para ingresar en línea, lo que validará su cuenta.

¿Cómo veo el saldo y la actividad actual?

- Solo para el saldo actual de la cuenta, puede ver esto en la **página de inicio**, en **Cuentas**. Esto muestra la cantidad disponible junto a la cuenta correspondiente.



Accounts

| PY 2018 | |
|-----------------------------------|------------|
| | AVAILABLE |
| Health Care Account [?] | \$1,930.00 |
| Health Reimbursement [?] | \$5,000.00 |
| FSA Dependent Care [?] | \$500.00 |
| Transit [?] | \$784.68 |
| Parking [?] | \$600.00 |

- Para obtener un Resumen de cuenta de su (s) cuenta (s) que incluya su (s) Saldo (s) actual (es), haga clic en **Cuentas, Resumen de cuenta** en el menú superior. Puede seleccionar los montos en dólares para obtener más detalles sobre la cuenta, como los reclamos presentados o los reclamos pagados. Por ejemplo, haga clic en la cantidad en "Reclamaciones enviadas" para ver los detalles de cualquier reclamación que haya enviado.

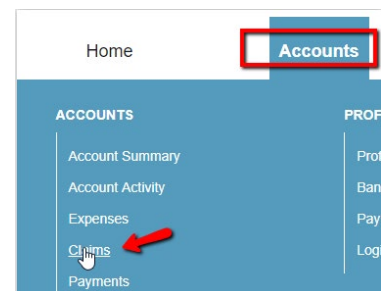
| ACCOUNT | ELIGIBLE AMOUNT | SUBMITTED CLAIMS | PAID | PENDING | DENIED | AVAILABLE BALANCE |
|-----------------------|-----------------|------------------|----------|---------|--------|-------------------|
| + Health Care Account | \$1,369.66 | \$225.33 | \$225.33 | \$0.00 | \$0.00 | \$1,129.33 |

Si hace clic en "Más" junto a la Cuenta, podrá ver la información de su Cuenta, incluida la fecha de entrada en vigencia y la elección anual.

| ACCOUNT | ELIGIBLE AMOUNT | SUBMITTED CLAIMS | PAID | PENDING | DENIED | AVAILABLE BALANCE |
|-----------------------|---|------------------|---|---------|--------|-------------------|
| - Health Care Account | \$1,369.66 | \$225.33 | \$225.33 | \$0.00 | \$0.00 | \$1,129.33 |
| Election Details | Effective: 1/1/2019 My Annual Election: \$1,200.00 Company Contribution to Date: \$0.00 | | My Contributions to Date: \$350.00 Plan Year Balance: \$1,129.33 | | | |

¿Cómo veo mi historial de reclamaciones?

- En el menú, haga clic en **Cuentas**, desplácese hacia abajo al enlace **Reclamaciones**.
- Esto le mostrará las reclamaciones que ha enviado. Haga clic en "Más" para ver los detalles de una reclamación.



Vista detallada de un reclamo

Accounts / Claims

Filter By Reset Filters

| DATE OF SERVICE | ACCOUNT | MERCHANT/PROVIDER | CLAIM STATUS | AMOUNT |
|---|---------------------|-------------------|--------------|----------|
| 05/18/2018 | Health Care Account | Doctor Smith | Denied | \$10.00 |
| <p>Claim Details</p> <p>Claim Number: ABC123180518P0000101 Date(s) of Service: 05/18/2018</p> <p>Recipient: John Doe Denied: \$10.00</p> <p>Payee: John Doe</p> <p>Source: Online</p> <p>Receipt Status: Received</p> <p>View Receipt(s) View Confirmation</p> | | | | |
| 01/20/2018 | Health Care Account | - | Hold | \$100.00 |
| 09/01/2017 | Health Care Account | CHC | Denied | \$25.00 |

También puede filtrar sus reclamaciones por:

- Cuenta
- Estado de Reclamo
- Estado del recibo

Filter By Reset Filters

| Account | Claim Status | Receipt Status |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| All Accounts | All Claim Statuses | All Receipt Statuses |
| 01/01/2018 - 12/31/2018 | Denied | New Needed |
| Health Care Account | Hold | Received |
| 01/01/2017 - 12/31/2017 | | |
| Health Care Account | | |

Message Center

[Update Notification Preferences](#) [View Statements](#)

Current Messages Archive

| DATE/TIME | FROM | SUBJECT | ATTACHMENT |
|---------------------|----------------|------------------------------|---|
| 1/25/2019 3:14 AM | Auto-generated | Available Balance Statement | Account Statement (1/17/2019 - 1/23/2019) |
| 11/4/2018 12:23 AM | Auto-generated | Notification of Denied Claim | Denial Letter |
| 11/2/2018 3:47 AM | Auto-generated | Available Balance Statement | Account Statement (10/25/2018 - 10/31/20... |
| 10/11/2017 11:02 PM | Auto-generated | Receipt Reminder | Receipt Reminder |

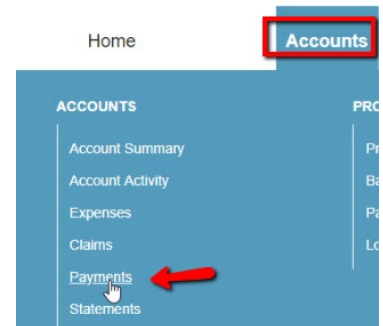
Nota: haga clic en el enlace "Aviso de recibo" en la pestaña Centro de mensajes en el menú superior. La página Reclamaciones y los filtros por Reclamaciones de estado de recibo necesarios.

Puede ver cuándo se necesita un recibo desde esta página y hacer clic en el enlace para cargar y ver los recibos.

| 01/01/2014 | FSA Healthcare | - | Paid to Provider | \$30.00 |
|--|----------------|---|------------------|---------|
| <p>Claim Details</p> <p>Claim Number: ABC123140307C0000101 Date(s) of Service: 01/01/2014</p> <p>Recipient: - Paid: \$30.00</p> <p>Payee: Sample</p> <p>Provider Account Number: 4A3377</p> <p>Address: 123 Sample Sample, ID 49000</p> <p>Source: Administrator</p> <p>Receipt Status: Received</p> <p>Upload Receipt(s) View Confirmation</p> | | | | |

¿Cómo veo mi historial de pagos (reembolsos)?

1. Haga clic en **Cuentas** en el menú superior, luego en **Pagos** en los enlaces a continuación. Verá los pagos de reembolso realizados hasta la fecha, incluidas las transacciones con tarjeta de débito.
2. Haga clic en cualquier "Más" junto a un reclamo para ver los detalles del reclamo.



| DATE | NUMBER | METHOD | STATUS | AMOUNT |
|------------|------------|--------|---------|---------|
| 12/11/2018 | 0000001010 | Check | Reissue | \$42.00 |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Payment Details | Account: FSA Healthcare Recipient: John Doe Merchant/Provider: Type: Claim Reimbursement | Date of Service: 03/01/2016 Claim Amount: \$12.00 Payment Amount: \$12.00 |
| | Account: FSA Healthcare Recipient: John Doe Merchant/Provider: Type: Claim Reimbursement | Date of Service: 10/01/2016 Claim Amount: \$30.00 Payment Amount: \$30.00 |
| Total Payment Amount: \$42.00 | | |

También puede filtrar sus pagos por

- Método
- Estado
- Fecha

Filter By ^ [Reset Filters](#)

| Method | Status | Date |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| All Methods | All Statuses | All Dates |
| Check | Reissue | 2018 |
| | Void | 2017 |
| | Paid | 2016 |

¿Cómo actualizo mi perfil personal?

1. Haga clic en la pestaña **Cuentas** del menú superior, haga clic en el enlace para **Resumen del perfil** en los enlaces a continuación.
2. En **Resumen del perfil**, puede actualizar su información de contacto o **Agregar dependientes**.
3. Algunos cambios de perfil requerirán que respondas una pregunta de seguridad adicional.
4. Complete sus cambios en el formulario.
5. Haga clic en **Enviar**.



Profile / Profile Summary

| | |
|---|--|
| Profile Update Profile | Dependents Add Dependent |
| <p>JOHN DOE</p> <p>Home Address 123 Sample St Sample, AL 99999 United States</p> <p>Mailing Address 123 Sample St Sample, AL 99999 United States</p> | <p>ALEXANDER R DOE</p> <p>Birth Date: 9/30/2000 Student: Yes View / Update</p> <p>JANE DOE</p> <p>Birth Date: 1/1/1972 Student: No View / Update</p> |

¿Cómo cambio mi acceso y/o contraseña?

1. Haga clic en la pestaña **Cuentas** en el menú superior, luego haga clic en el enlace de **Información de inicio** de sesión del menú a continuación.
2. Puede cambiar su contraseña, nombre de usuario o preguntas de seguridad desde esta área.
3. Siga las instrucciones en la pantalla. (Para una cuenta nueva, la primera vez que acceda, se le pedirá que cambie la contraseña que le asignó el administrador de su plan. Siga las instrucciones).

Login Information

| | |
|--------------------|---|
| Password | Change Password |
| Username | Change Username |
| Security Questions | Change Security Questions |



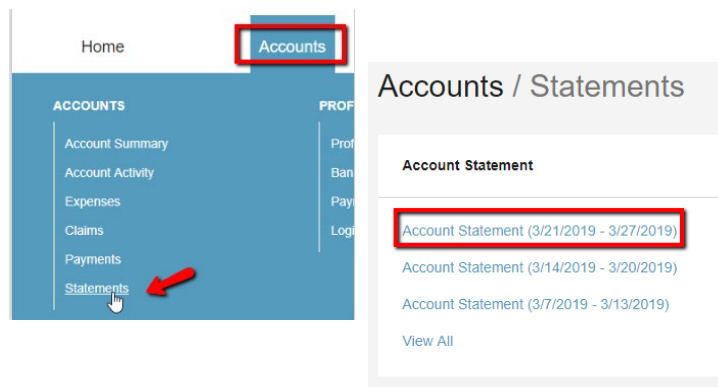
Cómo veo o accedo a...

¿Documentos y formularios?

1. Haga clic en la **pestaña Herramientas y Soporte**.
2. Haga clic en cualquier formulario o documento de su elección.

Estados de cuenta o notificaciones

1. Haga clic en la pestaña **Cuentas** del menú superior, luego haga clic en el enlace de abajo para los **Estados de cuenta**.
2. Haga clic en el enlace de su Cuenta para verlo.



Información del plan

1. Desde las pestañas del menú superior, haga clic en **Cuentas** en el menú superior y luego en **Resumen de cuenta** en los enlaces a continuación.
2. Haga clic en la cuenta correspondiente. **Las reglas del plan** se abren en otra ventana del navegador.

PY 2019 ESTIMATED PER PAY PERIOD DEDUCTION: \$280.77

| ACCOUNT | ELIGIBLE AMOUNT | SUBMITTED CLAIMS | PAID | PENDING | DENIED | AVAILABLE BALANCE |
|---------------------------|-----------------|------------------|--------|---------|--------|-------------------|
| + Health Care Account | \$1,200.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$1,200.00 |
| - FSA Health Care Account | \$1,200.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$350.00 |

PLAN RULES Close

John Doe
Health Care Account (1/1/2019 - 12/31/2019)

Filing Rules: You must file claims before the final filing date with a service date no later than the final service date determined based on your current status.

| | | | |
|---------------------|------------|------------------------|-----------|
| Final Service Date: | 12/31/2019 | Final Filing Date: | 3/30/2020 |
| Current Status: | Active | Status Effective Date: | 1/1/2010 |

Claim Summary

| Individual | Submitted | Paid | Pending | Denied | Total Expenses |
|------------|-----------|--------|---------|--------|----------------|
| | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con los Representantes de Servicio al Cliente de Infinisource al 866-370-3040 o por correo electrónico en fsa@infinisource.com.