



## 1. Información del empleador

Nombre del empleador

Identificación Tributaria

## 2. Información del empleado

Nombre del empleado terminado (Primer nombre, inicial 2º nombre, apellido)

Fecha de terminación

Número de Seguro Social del empleado

Nombre del cónyuge (requerido para los Certificados de Cobertura)

Identificación del empleado

Nombre(s) de los hijo(s) (requerido(s) para los Certificados de Cobertura)

1

2

3

Cuenta pagada hasta la fecha

Cantidad de deducción anual hasta la fecha

	Cuenta pagada hasta la fecha	Cantidad de deducción anual hasta la fecha
Gastos médicos		
Atención a dependientes		
Arreglo de reembolso de salud		
Cuenta de ahorros de salud		
Cuenta de transporte		
Asistencia de adopción		

## 3. Información del empleador

**COBRA:** Se puede requerir que los empleadores con 20 empleados o más notifiquen a los empleados cubiertos y a los miembros de su familia de su derecho de continuar participando en el plan de salud grupal y las cuentas de gastos médicos sobre una base post-tributaria hasta 18 ó 36 meses, dependiendo del hecho calificador.

**HIPAA:** En algunos casos, la Ley de Responsabilidad y Transferencia de Seguros Médicos requiere que los Certificados de Cobertura se envíen a los empleados y familiares cuando termine su participación en una cuenta de gastos médicos.

## 4. Autorización del empleador

Firma del empleador

Fecha

Teléfono