

¡Bienvenido a la inscripción abierta de FSA HSA 2025! Esta es su oportunidad de realizar contribuciones antes de impuestos a una FSA y o una HSA que puede usar para pagar gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales, de la vista y de cuidado de niños elegibles. Cuando elige contribuir a estas cuentas, reduce la cantidad de ingresos imponibles, lo que le permite embolsar una mayor parte de sus ganancias. El período de inscripción es del **14 al 25 de octubre de 2024**. Los cambios de la inscripción abierta de FSA y HSA entran en vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025. Esta guía lo guiará a través del proceso de inscripción abierta en Workday. Puede acceder a Workday a través de la Intranet de SharePoint en **<https://wd5.myworkday.com/michaels>**, o en un dispositivo móvil usando el código QR anterior.

Para obtener información detallada sobre las diferentes opciones de beneficios disponibles para usted como Miembro del Equipo Michaels, visite [Inscripción en FSA y HSA - Beneficios de Michaels - \(mikbenefits.com\)](https://mikbenefits.com)

Seleccionar sus beneficios

Durante la inscripción abierta verá un anuncio en la [Página de inicio de Workday](#) y una tarea de inscripción abierta en su bandeja de entrada de Workday. Las elecciones de inscripción abierta del FSA HSA 2025 entrarán en vigencia el 1 de enero de 2025. Los cambios en las elecciones de FSA y HSA comenzarán en los cheques de pago el 10 de enero de 2025. Durante el proceso de inscripción, tendrá instrucciones de inscripción junto con enlaces y recursos de referencia para ayudarlo a hacer la selección que mejor se adapte a sus necesidades.

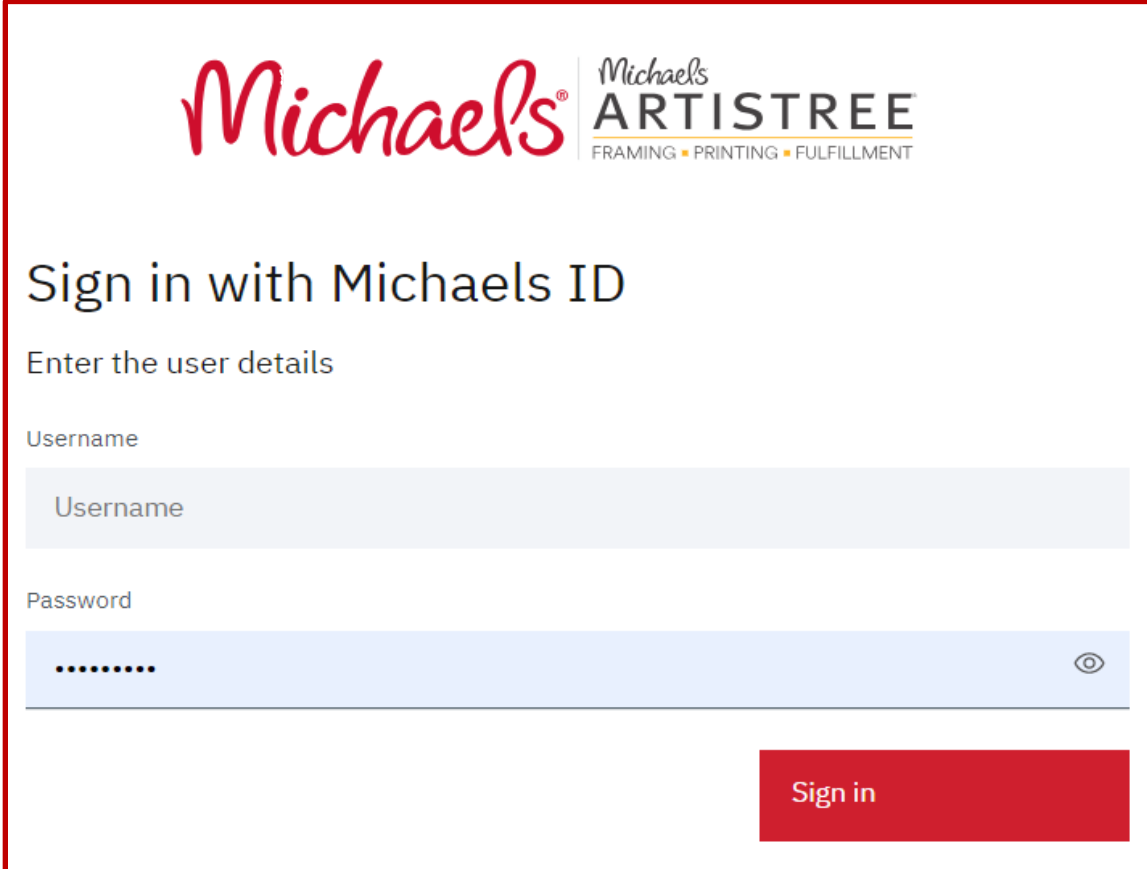
Índice

- **[Comenzar su inscripción](#)**
- **[Inscripción en una Cuenta de ahorros de salud \(HSA\)](#)**
- **[Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles de atención médica \(HCFSA\)](#)**
- **[Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles de propósito limitado \(LPFSA\)](#)**
- **[Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes \(DCFSA\)](#)**

- **Completar su inscripción**
- **Guardar su declaración de beneficios**
- **Recordatorios:**

Comenzar su inscripción

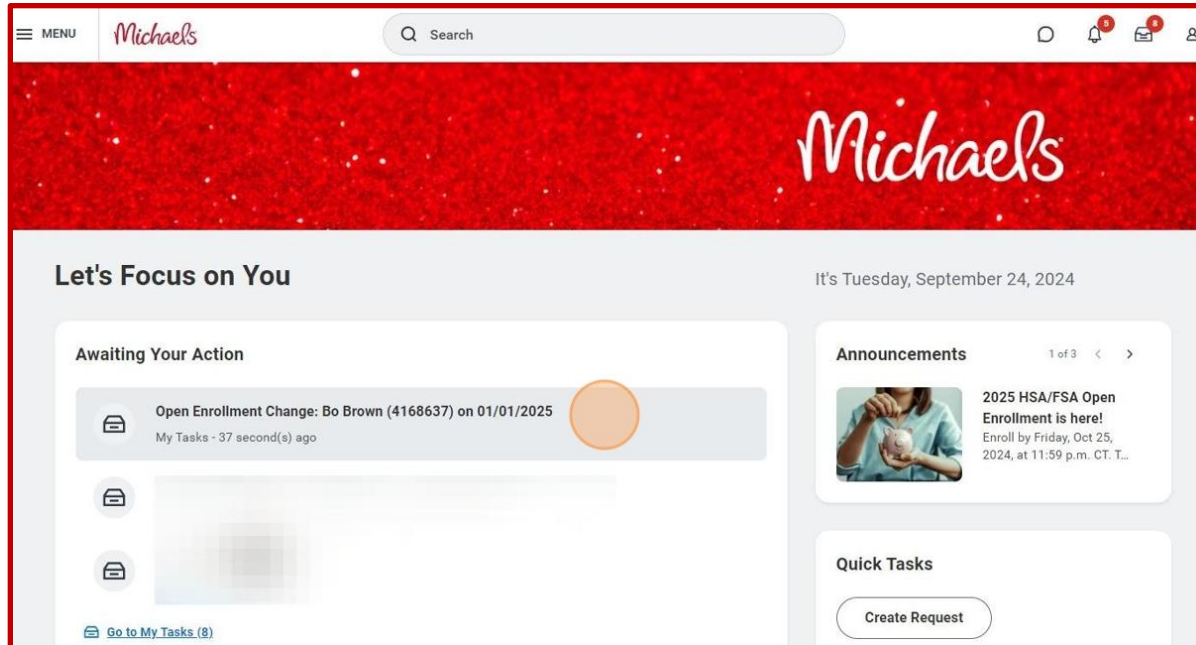
1. Vaya a: [Iniciar sesión - Michaels](#) e inicie sesión en su perfil de Workday.



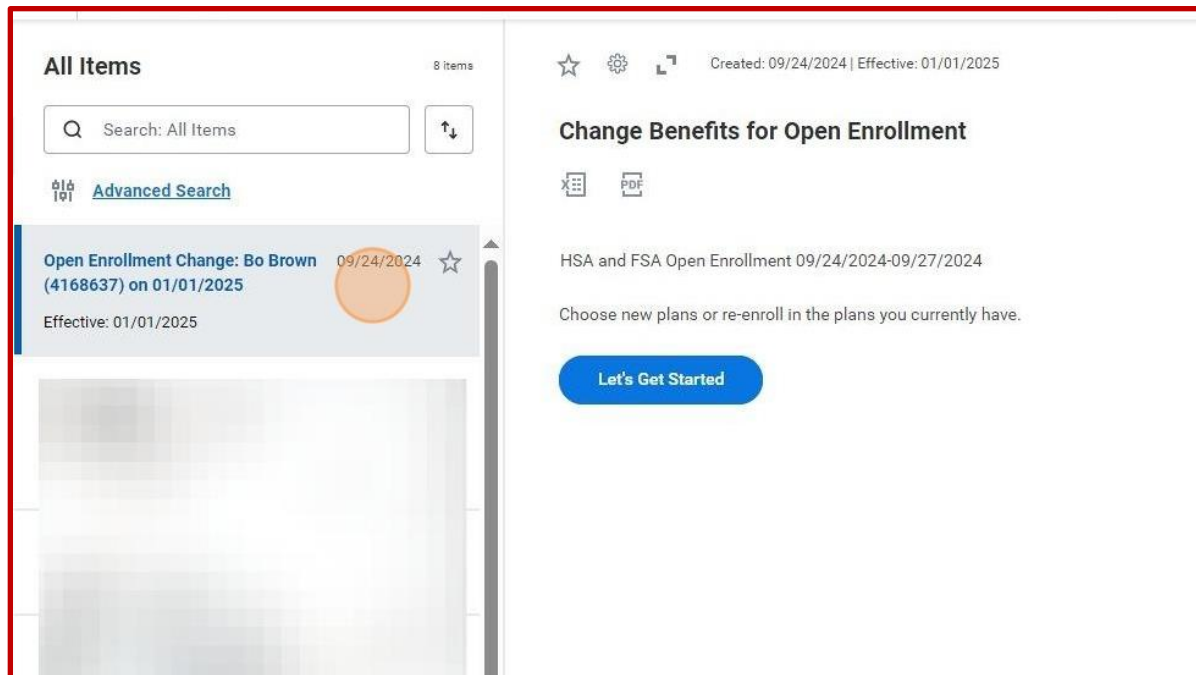
The screenshot shows the Michaels ID sign-in interface. At the top, the Michaels logo is on the left, and the 'Michael's ARTISTREE' logo is on the right, with 'FRAMING • PRINTING • FULFILLMENT' below it. The main heading is 'Sign in with Michaels ID'. Below this is the instruction 'Enter the user details'. There are two input fields: 'Username' and 'Password'. The 'Username' field is a light gray box with the placeholder text 'Username'. The 'Password' field is a light blue box with a series of dots for the password and an eye icon on the right to toggle visibility. A red 'Sign in' button is located at the bottom right of the form area.



- Haga clic en “Open Enrollment Change”. Será dirigido a su bandeja de entrada de Workday.

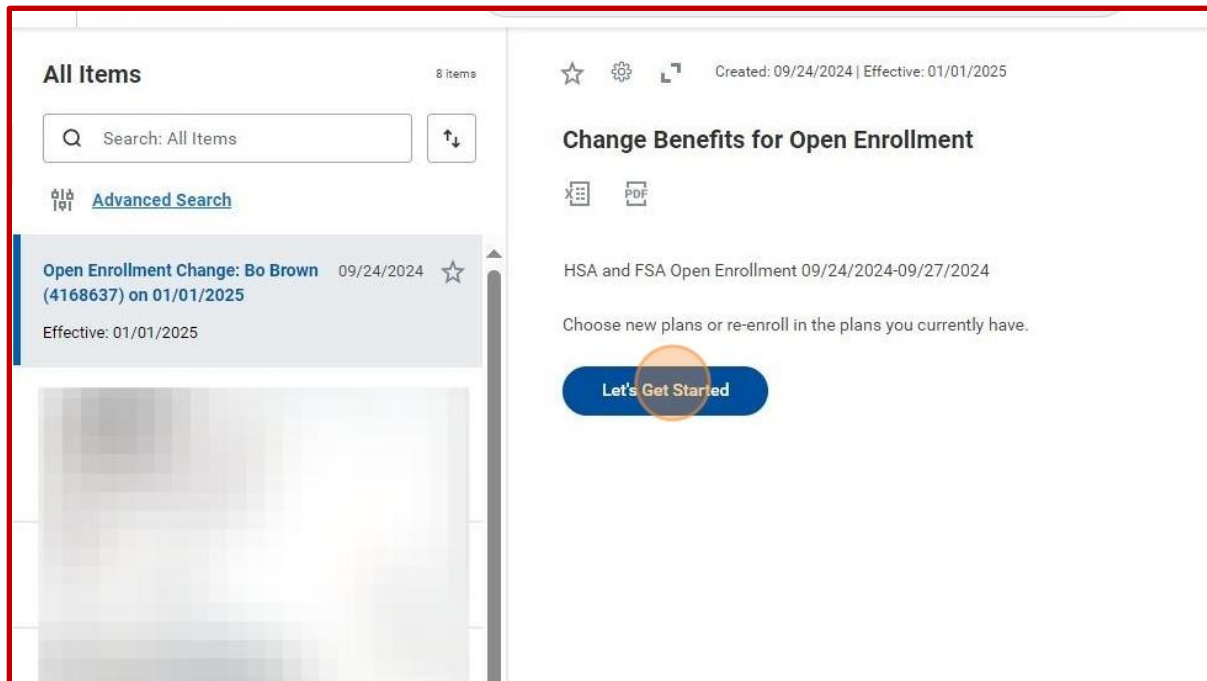


- En su bandeja de entrada de Workday haga clic en “Open Enrollment Change”.





4. Haga clic en “Let’s Get Started”.



Inscripción en una Cuenta de ahorros de salud (HSA)

Notas:

- Para ser elegible para una Cuenta de ahorros de salud (HSA), debe estar inscrito en el plan médico BCBS Choice HSA. Si está inscrito en el plan médico BCBS Choice HSA, debe inscribirse en la Cuenta de ahorros de salud (HSA).
- Aunque está obligado a inscribirse en la HSA, no está obligado a contribuir a su HSA. Puede optar por contribuir con \$0.
- Si decide contribuir a su HSA, está obligado a realizar una contribución anual de \$50 o más.
- Si está inscrito en el plan médico BCBS Basic PPO, Enhanced PPO, Kaiser HRA o si no está inscrito en un plan médico de Michaels, la opción HSA aparecerá en gris. Vea el siguiente ejemplo:



Plans Available

Select a plan or Waive to opt out of Health Savings Account (HSA) (US).

1 item

Benefit Plan	*Selection	You Contribute (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)
HealthEquity	<input type="radio"/> Select <input checked="" type="radio"/> Waive		

5. En el cuadro de inscripción Health Savings Account, haga clic en “Enroll”.

Welcome to the 2025 FSA HSA Open Enrollment! This is a great opportunity to review your options and make choices that best fit your healthcare needs for 2025.

Enrollment Period: October 14, 2024 – October 25, 2024

Benefit Effective Date: January 1, 2025 – December 31, 2025

FSA/HSA Open enrollment is a valuable opportunity to save pre-tax money, plan for healthcare needs, customize your benefits, manage costs, and stay informed about available options. Make the most of your benefits during this period!

For more information, please visit [FSA & HSA Enrollment - Michaels Benefits \(mikbenefits.com\)](#)

Health Equity Links:

- [HSA - Health Savings Account | HealthEquity](#)
- [Flexible Spending Account \(FSA\) Guide | HealthEquity®](#)
- [Limited Purpose FSA \(LPFSA\) Guide | HealthEquity®](#)
- [Dependent Care Flexible Spend Account \(DCFSA\) | HealthEquity](#)

Have questions or need help enrolling? Call Team Member Services at 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), option 2 (7:30 a.m. – 6:00 p.m. CST), or email HRTeam@michaels.com. You can also submit a [Knowledge Zone ticket](#).

Accounts

Health Savings Account (HSA) (US)
Waived

Enroll

Health Care Flexible Spending Account (FSA) (US)
Waived

Enroll

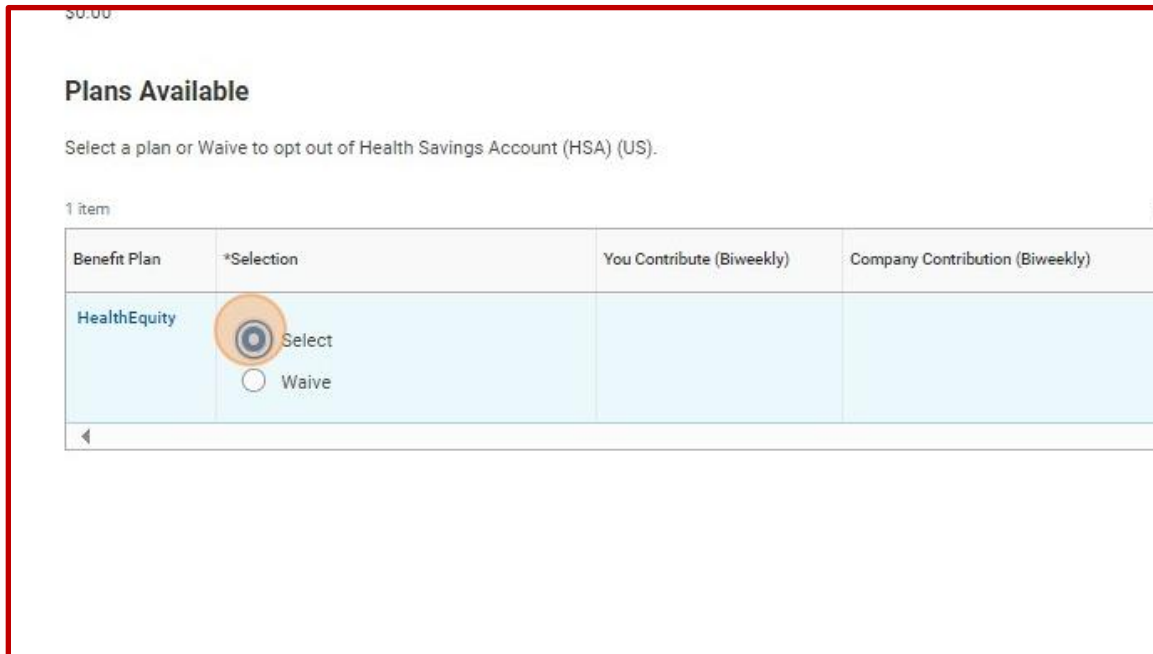
Limited-Use Flexible Spending Account (FSA) (US)
Waived

Enroll

Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US)
Waived

Enroll

6. Haga clic en "Select".



30:00

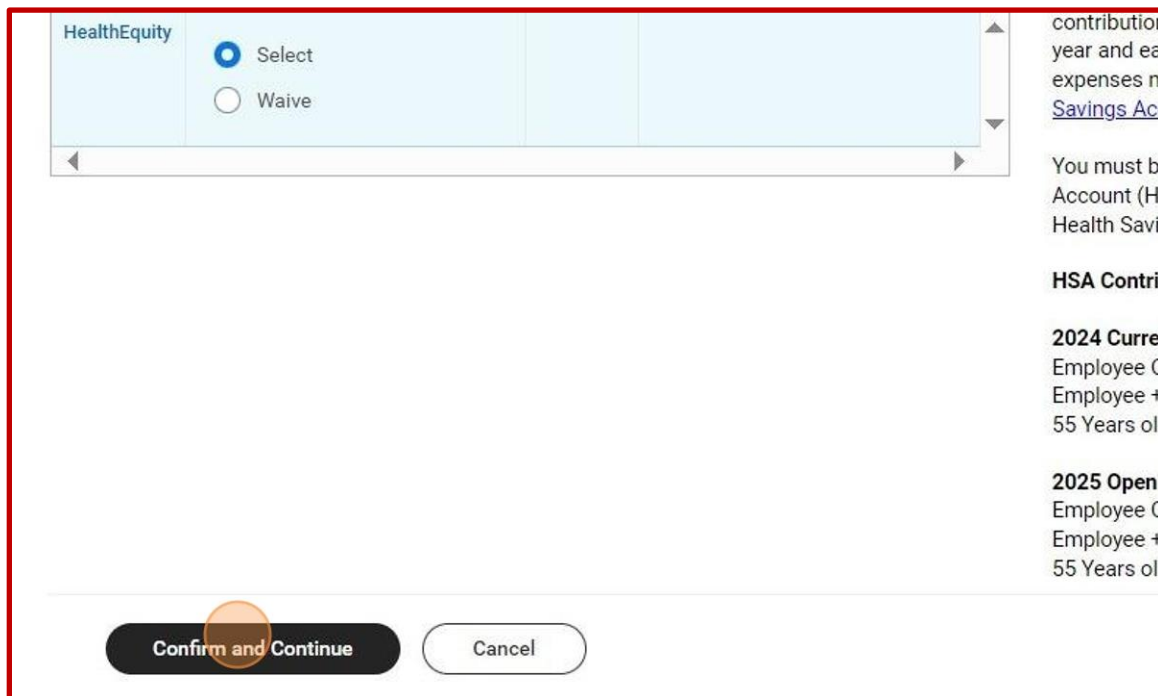
Plans Available

Select a plan or Waive to opt out of Health Savings Account (HSA) (US).

1 item

Benefit Plan	*Selection	You Contribute (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)
HealthEquity	<input checked="" type="radio"/> Select <input type="radio"/> Waive		

7. Haga clic en "Confirm and Continue".



HealthEquity

Select
 Waive

contribution
year and ea
expenses ne
[Savings Acc](#)

You must be
Account (HS
Health Savin

HSA Contrib

2024 Curre
Employee O
Employee +
55 Years old

2025 Open
Employee O
Employee +
55 Years old

Confirm and Continue Cancel



8. Ingrese el monto de contribución que desea realizar. De lo contrario, deje el monto en \$0.00 si solo desea recibir la contribución de Michaels a la HSA.

Health Savings Account (HSA) (US) - HealthEquity HSA and FSA Open Enrollment for J

Projected Total Cost Per Paycheck
\$100.00

Contribute

Actual contributions from payroll \$0.00

Per Paycheck Annual

Total Paychecks 26

Use Paycheck Override

Minimum Annual Amount: \$50.00

Maximum Annual Amount: \$4,299.00

9. Haga clic en "Save".

Annual Total Paychecks 26

Minimum Annual Amount: \$50.00

Maximum Annual Amount: \$4,299.00

Summary

Annual Company Contribution \$500.00

Total Annual HSA Contribution \$500.00

Save **Cancel**



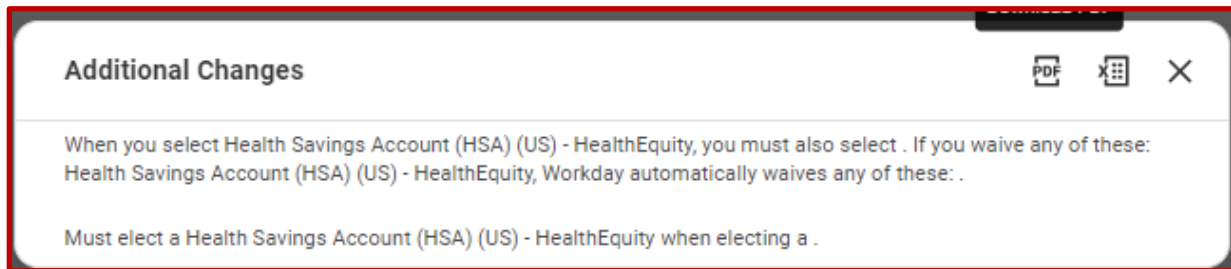
Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HCFSA)

Notas:

- La FSA de atención médica está reservada para aquellos que están inscritos en el BCBS Basic PPO,
- Enhanced PPO, Kaiser HRA, o no inscritos en un plan médico de Michaels.

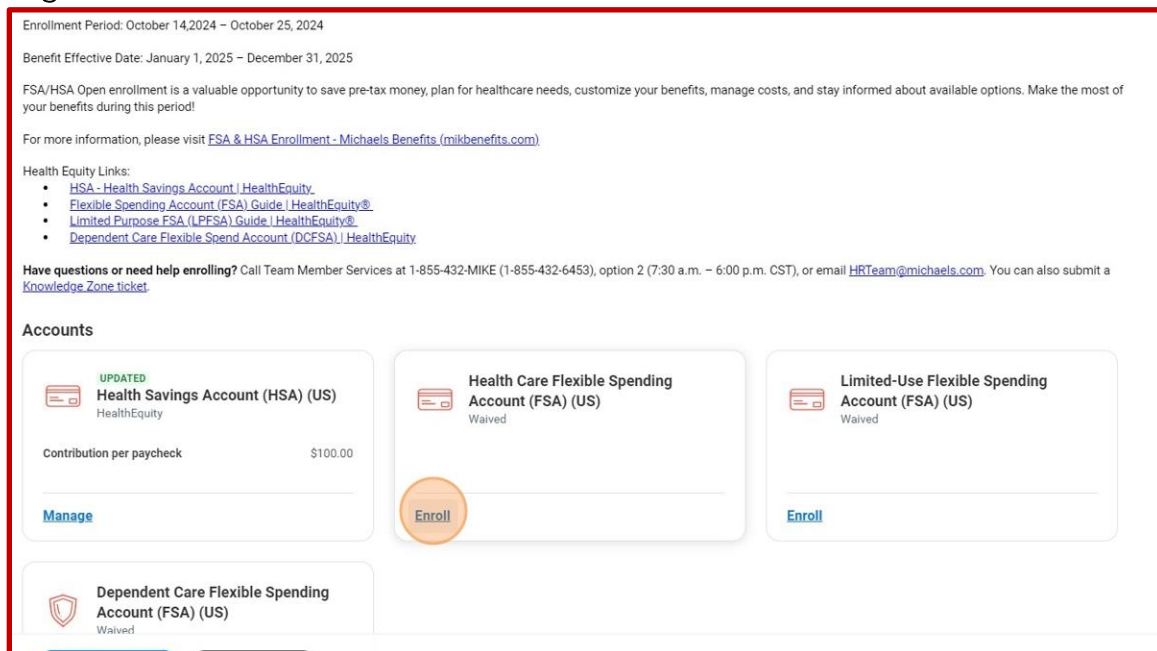
Participantes en la HSA:

- La HCFSA no está disponible para usted si está inscrito en el plan médico BCBS Choice HSA.
- Si intenta inscribirse en una HCFSA si está inscrito en el plan médico BCBS Choice HSA, recibirá el siguiente error cuando intente enviar su inscripción:



- No podrá enviar su inscripción si selecciona la HCFSA. Asegúrese de inscribirse únicamente en la HSA, la LPFSA o la DCFSA.

10. Haga clic en "Enroll".

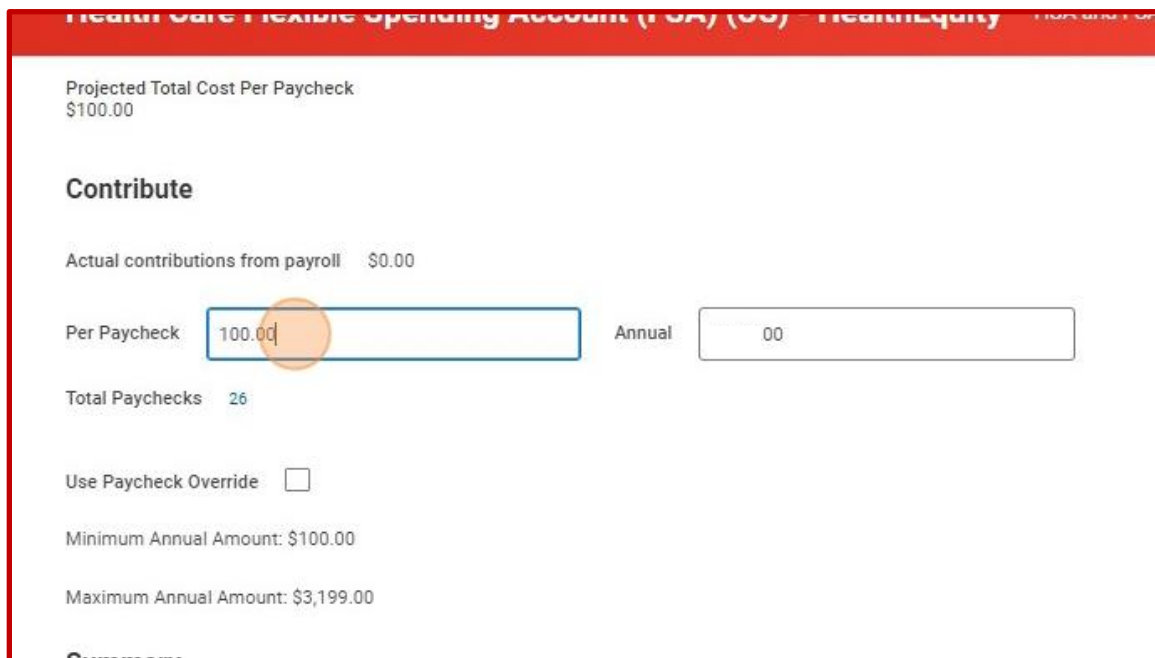


11. Haga clic en “Select”.



Benefit Plan	*Selection	You Contribute (Biweekly)
HealthEquity	<input checked="" type="radio"/> Select <input type="radio"/> Waive	

12. Ingrese el monto de contribución que desea realizar en su HCFSA..



Projected Total Cost Per Paycheck: \$100.00

Contribute

Actual contributions from payroll: \$0.00

Per Paycheck: Annual:

Total Paychecks: 26

Use Paycheck Override:

Minimum Annual Amount: \$100.00
Maximum Annual Amount: \$3,199.00

13. Haga clic en “Save”.



Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA)

Notas:

- La LPFSA está disponible para usted solo si está inscrito en el plan médico BCBS Choice HSA.
- Si está inscrito en el plan médico BCBS Basic PPO, Enhanced PPO, Kaiser HRA o si no está inscrito en un plan médico de Michaels, la opción LPFSA aparecerá en gris.



Vea el siguiente ejemplo:

Projected Total Cost Per Paycheck
\$100.00

Plans Available

1 item

Benefit Plan	*Selection	You Contribute (Biweekly)
HealthEquity	<input type="radio"/> Select <input checked="" type="radio"/> Waive	

14. En el cuadro de inscripción Limited-Use Flexible Spending Account, haga clic en “Enroll”.

Enrollment Period: October 14, 2024 – October 25, 2024
Benefit Effective Date: January 1, 2025 – December 31, 2025

FSA/HSA Open enrollment is a valuable opportunity to save pre-tax money, plan for healthcare needs, customize your benefits, manage costs, and stay informed about available options. Make the most of your benefits during this period!

For more information, please visit [FSA & HSA Enrollment - Michaels Benefits \(mikbenefits.com\)](#)

Health Equity Links:

- [HSA - Health Savings Account | HealthEquity](#)
- [Flexible Spending Account \(FSA\) Guide | HealthEquity®](#)
- [Limited Purpose FSA \(LPFSA\) Guide | HealthEquity®](#)
- [Dependent Care Flexible Spend Account \(DCFSA\) | HealthEquity](#)

Have questions or need help enrolling? Call Team Member Services at 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), option 2 (7:30 a.m. – 6:00 p.m. CST), or email HRTeam@michaels.com. You can also submit a [Knowledge Zone ticket](#).

Accounts

<p>UPDATED</p> <p> Health Savings Account (HSA) (US) HealthEquity</p> <p>Contribution per paycheck \$100.00</p> <p>Manage</p>	<p>REVIEWED</p> <p> Health Care Flexible Spending Account (FSA) (US) Waived</p> <p>Enroll</p>	<p> Limited-Use Flexible Spending Account (FSA) (US) Waived</p> <p>Enroll</p>
<p> Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US) Waived</p> <p>Enroll</p>		



17. Ingrese el monto de contribución que desea realizar en su LPFSA.

Limited-Use Flexible Spending Account (FSA) (US) - HealthEquity HSA and FSA

Projected Total Cost Per Paycheck
\$200.00

Contribute

Actual contributions from payroll \$0.00

Per Paycheck Annual

Total Paychecks 26

Use Paycheck Override:

Minimum Annual Amount: \$100.00

Maximum Annual Amount: \$3,199.00

18. Haga clic en “Save”.

Minimum Annual Amount: \$100.00

Maximum Annual Amount: \$3,199.00

Summary

Total Annual Contribution \$0.00

1/1/2025

Limited Purpose Flexible Spending Account (LPFSA) for dental and vision expenses
[Eligible Expenses | HealthEquity](#)

You can enroll in a Limited Purpose Flexible Spending Account (LPFSA) for dental and vision expenses through BCBS Choice HSA Medical.

LPFSA Contribution Limits

2024 Current Plan Year:
Minimum: \$100
Maximum: \$3,200 *

*Up to \$640 (Minimum of \$100) for dental and vision expenses by 12/31/2025 otherwise for dental and vision expenses to December 31, 2024. You cannot use more than \$640 of FSA funds over \$640. Other expenses are not eligible.

2025 Open Enrollment:
Minimum: \$100

Inscripción en una Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA)

Notas:

- La DCFSA está disponible para gastos de cuidado de dependientes elegibles.



- Un “dependiente” calificado puede ser un niño menor de 13 años, un cónyuge discapacitado o un padre mayor bajo cuidado de ancianos.

19. En el cuadro de inscripción Dependent Care Flexible Spending Account, haga clic en “Enroll”.

Have questions or need help enrolling? Call Team Member Services at 1-855-432-MIKE (1-855-432-6453), option 2 (7:30 a.m. – 6:00 p.m. CST), or email HRTeam@michaels.com. [Knowledge Zone ticket](#).

Accounts

- Health Savings Account (HSA) (US)** (HealthEquity) - UPDATED. Contribution per paycheck: \$100.00. [Manage](#)
- Health Care Flexible Spending Account (FSA) (US)** (Waived) - REVIEWED. [Enroll](#)
- Limited-Use Flexible Spending Account (FSA) (US)** (HealthEquity) - UPDATED. Contribution per paycheck: [blank]. [Manage](#)
- Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US)** (Waived). [Enroll](#)

20. Haga clic en “Select”.

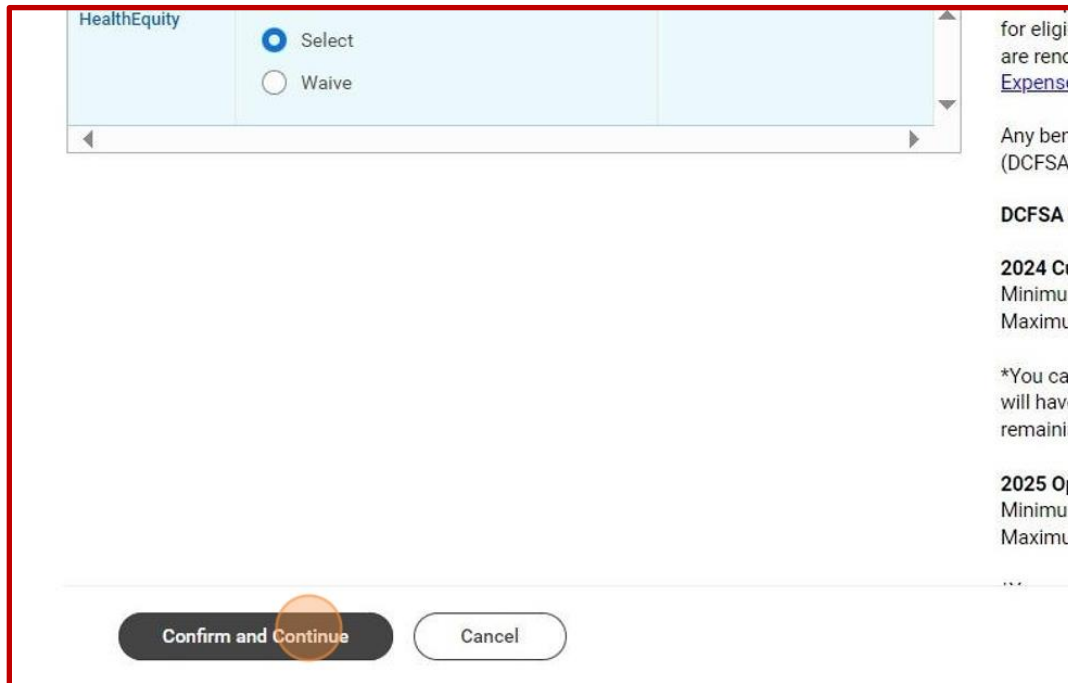
Plans Available

Select a plan or Waive to opt out of Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US).

1 item

Benefit Plan	*Selection	You Contribute (Biweekly)
HealthEquity	<input checked="" type="radio"/> Select <input type="radio"/> Waive	

21. Haga clic en "Confirm and Continue".



HealthEquity

Select
 Waive

for eligib
are rende
Expense

Any bene
(DCFSA)

DCFSA C

2024 Cu
Minimum
Maximur

*You can
will have
remainin

2025 Op
Minimum
Maximur

...

Confirm and Continue Cancel

22. Ingrese el monto de contribución que desea realizar en su DCFSA.



Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US) - HealthEquity HSA an

Projected Total Cost Per Paycheck
\$300.00

Contribute

Actual contributions from payroll \$0.00

Per Paycheck Annual

Total Paychecks 26

Use Paycheck Override

Minimum Annual Amount: \$100.00

Maximum Annual Amount: \$4,999.00



23. Haga clic en “Save”.

Minimum Annual Amount: \$100.00

Maximum Annual Amount: \$4,999.00

Summary

Total Annual Contribution	\$0.00
---------------------------	--------

Annual FSA HSA Open 1/1/2025

The Dependent Care F... eligible dependent and rendered. For a full list [Expenses \(QME\)](#), [healt](#)

Any benefits eligible te... (DCFSA).

DCFSA Contribution Li

2024 Current Plan Year
Minimum: \$100
Maximum: \$5,000 (\$2,5

*You can incur eligible... have until March 31st, ... remaining funds left in

2025 Open Enrollment
Minimum: \$100

Save **Cancel**

Completar su inscripción

24. Haga clic en “Review and Sign”.

[Manage](#) [Enroll](#)

UPDATED

Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US)
HealthEquity

Contribution per paycheck \$100.00

[Manage](#)

Review and Sign **Save for Later**



25. Revise sus elecciones y desplácese hacia abajo.

View Summary

Projected Total Cost Per Paycheck
\$300.00

Please review your enrollments below. If you are satisfied with your choices, please select the "I Agree" checkbox at the bottom of the page and then click the "Submit" button to finalize your enrollment. You may also select the "Go Back" button to make additional changes or the "Save for Later" button to return to this enrollment later.

Selected Benefits 3 items

Plan	Coverage Begin Date	Deduction Begin Date	Coverage	Dependents	Beneficiaries	Cost
Health Savings Account (HSA) (US) HealthEquity	01/01/2025	01/01/2025	\$2,600.00 Annual			\$100.00
Limited-Use Flexible Spending Account (FSA) (US) HealthEquity	01/01/2025	01/01/2025	\$2,600.00 Annual			\$100.00
Dependent Care Flexible Spending Account (FSA) (US) HealthEquity	01/01/2025	01/01/2025	\$2,600.00 Annual			\$100.00

Waived Benefits 1 item

Health Care Flexible Spending Account (FSA) (US)	Waived
--	--------

Total Benefits Cost 1 item

26. Lea el reconocimiento y haga clic en "Accept".

Right to a Paper Copy. You have a right to request and obtain a paper version of any electronically transmitted document at no charge. Contact Team Member to request a paper copy.

W/ FSA

In addition, with respect to the Health Savings, Health Care Flexible Spending, Limited Purpose Health Care Flexible Savings and Dependent Care Savings Accounts, I authorize Michaels to deduct the amounts owed from my paycheck, and in the event, I fail to repay such claims, I authorize Michaels to deduct the amounts owed from my paycheck.

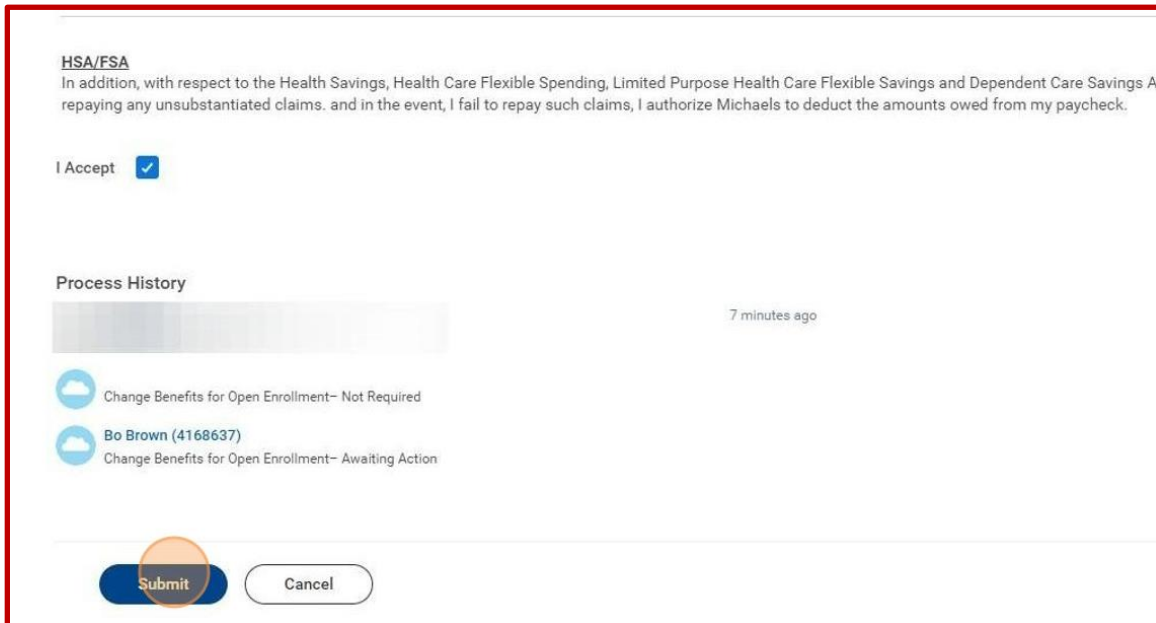
Accept

Access History

7 minutes ago

- Change Benefits for Open Enrollment- Not Required
- Bo Brown (4168637)
- Change Benefits for Open Enrollment- Awaiting Action

27. Haga clic en “Submit”.



HSA/FSA
In addition, with respect to the Health Savings, Health Care Flexible Spending, Limited Purpose Health Care Flexible Savings and Dependent Care Savings Accounts, I agree to repay any unsubstantiated claims, and in the event, I fail to repay such claims, I authorize Michaels to deduct the amounts owed from my paycheck.

I Accept

Process History

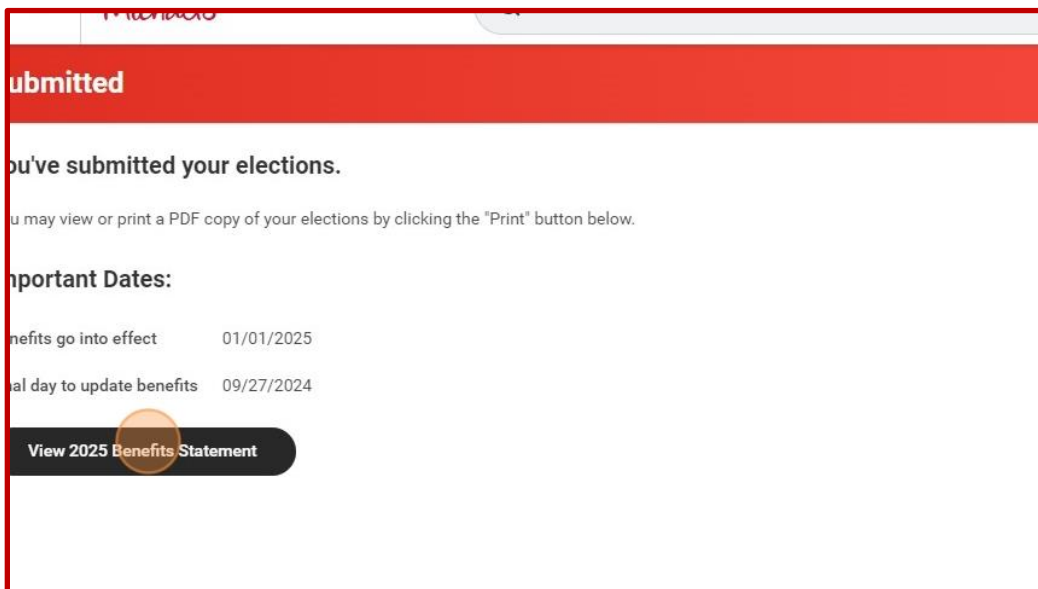
7 minutes ago

- Change Benefits for Open Enrollment– Not Required
- Bo Brown (4168637)
Change Benefits for Open Enrollment– Awaiting Action

Submit Cancel

Guardar su declaración de beneficios

28. Haga clic en “View 2025 Benefits Statement”.



Submitted

You've submitted your elections.

You may view or print a PDF copy of your elections by clicking the "Print" button below.

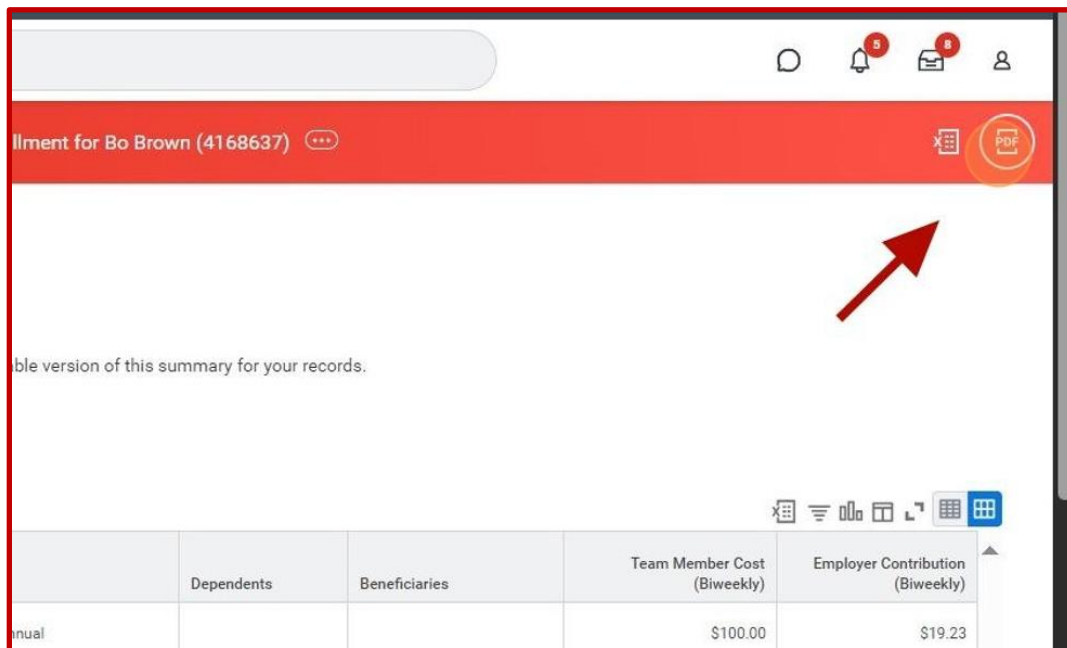
Important Dates:

Benefits go into effect	01/01/2025
Final day to update benefits	09/27/2024

View 2025 Benefits Statement



29. En la esquina superior derecha de la pantalla, haga clic en “PDF” y podrá descargar una copia de su declaración de beneficios. Luego, haga clic en “Download”.



Recordatorios:

- Puede continuar haciendo cambios en su inscripción, incluso después de haber enviado sus elecciones, hasta que se cierre la inscripción abierta el 25 de octubre de 2024. Para regresar a su inscripción abierta de FSA HSA, haga clic en el ícono “Benefit and Pay” en la página de inicio de Workday.
- Una vez que se cierre la ventana de Inscripción abierta de FSA HSA, no podrá cambiar sus elecciones de FSA y HSA hasta la inscripción abierta de FSA HSA del próximo año o si experimenta un evento de vida calificado durante el año. Para obtener más información sobre un eventos de vida calificados, visite: [Cambio de estado - Beneficios de Michaels \(mkbenefits.com\)](https://mkbenefits.com)
- Las elecciones de inscripción abierta serán efectivas al comienzo del nuevo año del plan que comienza el 1 de enero de cada año. Los cambios en las elecciones de FSA y HSA comenzarán en los cheques de pago el 10 de enero de 2025.

Para preguntas sobre la inscripción o si necesita hacer un cambio: Llame a Servicios para Miembros del Equipo al 1-855-432-MIKE (6453), opción 2, o abra una solicitud a través de Knowledge Zone (<https://michaels.service-now.com/mik>)