

Martha's Table

EDUCATION • FOOD • OPPORTUNITY



1 DE JUNIO DE 2026-31 DE MAYO DE 2027
GUÍA DE BENEFICIOS
PARA MIEMBROS DEL EQUIPO

QUÉ HAY DENTRO:

INFORMACIÓN DE CONTACTO	2
ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN	3
SACAR EL MÁXIMO PARTIDO A SU PLAN MÉDICO	4
TELEMEDICINA CLOSEKNIT	6
PROGRAMA DE SALUD PERSONAL DE CONIFER	7
SACAR EL MÁXIMO PARTIDO A SU PLAN DE RECETAS	8
MILU HEALTH	9
HALOSCRIPS	10
SEGURO MÉDICO	11
CUENTA DE AHORRO DE SALUD	13
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES	14
CUENTAS DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	15
SEGURO DENTAL	16
SEGURO DE VISIÓN	18
SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D, Y VOLUNTARIO DE VIDA	19
SEGURO DE INCAPACIDAD	20
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	21
ACCIDENTE	22
INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	23
ENFERMEDAD GRAVE	24
LEGALSHIELD	25
SEGURO PARA MASCOTAS	26
CONTRIBUCIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO	27
SOFI	28
BENEFITHUB	29
PREGUNTAS FRECUENTES	30

UN MENSAJE PARA NUESTRO EQUIPO:

Estimado equipo de MT:

Nos comprometemos a ser reconocidos por nuestro equipo, nuestros vecinos y a nivel nacional como una organización sin ánimo de lucro innovadora y líder en su sector; por ello, nos aseguramos de que los miembros de nuestro equipo disfruten de beneficios excepcionales, entre los que se incluyen seguros médicos, dentales, de visión, de vida y de incapacidad.

Los miembros del equipo también pueden beneficiarse de instrumentos fiscales como la Cuenta de Gastos Flexibles para la Salud (FSA, por sus siglas en inglés), la FSA de propósito limitado, la FSA para el cuidado de personas dependientes, la FSA para transporte público y la FSA para aparcamiento.

Nuestra prioridad es garantizar que usted y sus seres queridos estén protegidos en caso de circunstancias imprevistas, para que pueda centrarse en desarrollar su potencial profesional y llevar una vida sana y plena.

- Sus equipos ejecutivo y de RR. HH.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA

PLAN	COMPAÑÍA	NÚMERO DE GRUPO	INFORMACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE		
Seguro médico	CareFirst Administrators	MTR	Web: www.cfablue.com Número de atención al cliente: 877-889-2478		
Cuenta de ahorro para gastos de salud	Optum Bank	MTR	Web: www.optumbank.com Número de atención al cliente: 800-243-5543		
Cuenta de ahorros flexible / Cuenta para el cuidado de dependientes	iSolved	-	Web: www.isolvedhcm.com Número de atención al cliente: 800 733-8839		
Seguro dental	Guardian	00513416	Web: www.guardianlife.com Número de atención al cliente: 800-541-7846		
Seguro de visión			Web: www.guardianlife.com Número de atención al cliente: 877-814-8970		
Seguro básico de vida y AD&D			Web: www.guardianlife.com Número de atención al cliente: 800-525-4542		
Seguro voluntario de vida y AD&D			Web: www.guardianlife.com Número de atención al cliente: 800-268-2525		
Incapacidad a corto plazo			Web: www.guardianlife.com Número de atención al cliente: 800-538-4583		
Incapacidad a largo plazo			Web: www.guardianresources.com Número de atención al cliente: 844-869-2365		
Programa de asistencia al empleado			Web: www.shieldbenefits.com/marhastable Número de atención al cliente: 800-654-7757		
LegalShield			LegalShield	-	Web: www.isolvedhcm.com Número de atención al cliente: 800 733-8839
Beneficios para desplazamientos			iSolved	-	Web: www.aflac.com Número de atención al cliente: 800-433-3036
Accidente, enfermedad grave, Indemnización hospitalaria	Aflac	-	Web: www.wishboneinsurance.com/marhastable Número de atención al cliente: 800-887-5708		
Seguro para mascotas	Pet Benefit Solutions	-			

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

QUIÉN ES ELEGIBLE

Miembros del equipo | Los miembros del equipo a tiempo completo que trabajen al menos 30 horas semanales tendrán derecho al beneficio a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de contratación, o en el mismo mes en que se produzca dicha contratación.

Dependientes | Los miembros del equipo pueden inscribir a sus cónyuges legales y a sus hijos dependientes de hasta 26 años, independientemente de su situación académica o estado civil.

Parejas de hecho | Se define como pareja de hecho a una persona que convive o reside con los miembros del equipo en una relación de pareja de hecho, sea del mismo sexo o de otro tipo, y que pueda acreditar la existencia de una interdependencia económica durante al menos seis meses consecutivos antes de la solicitud.

Beneficios para parejas de hecho | *Los miembros del equipo que deseen solicitar los beneficios para parejas de hecho deben completar una declaración de pareja de hecho.* Consulte con Recursos Humanos para obtener más información sobre la política de nuestra empresa en materia de parejas de hecho, los criterios de elegibilidad y beneficios, y los requisitos de documentación.

Implicaciones fiscales de las parejas de hecho | De acuerdo con la normativa del IRS, el valor de mercado del beneficio para parejas de hecho (incluida la cobertura de los dependientes legales de la pareja de hecho) debe declararse como renta imponible del miembro del equipo. Además, la parte de la prima que corresponde a la pareja de hecho no es deducible antes de impuestos. Por lo tanto, la contribución del miembro del equipo al coste de añadir a una pareja de hecho se deducirá después de impuestos. Le recomendamos que consulte con un asesor fiscal para comprender mejor las implicaciones fiscales de su elección de beneficios para parejas de hecho.

CUÁNDO INSCRIBIRSE

Primera elegibilidad | Si es un nuevo empleado o acaba de cumplir los requisitos para acceder al beneficio, debe inscribirse en sus planes de beneficio en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad. Si renuncia al beneficio en el momento de la primera elegibilidad, deberá esperar hasta el próximo periodo de inscripción abierta o hasta que se produzca un evento que dé lugar a la elegibilidad.

Inscripción abierta | Los miembros del equipo pueden realizar cambios en sus beneficios durante la inscripción abierta, que tiene lugar en mayo con fecha de entrada en vigor el 1 de junio. Su cobertura estará vigente hasta la próxima inscripción abierta.

Eventos calificativos (QE, por sus siglas en inglés) | Un evento calificativo es un cambio documentado en su situación personal. Si se produce uno de estos eventos durante el año de su plan de beneficios, es posible que pueda realizar cambios en sus planes y en su cobertura.

CÓMO INSCRIBIRSE

Inscripción en línea | El proceso de inscripción se realiza exclusivamente a través del portal de autoservicio ADP Workforce Now. Para que la incorporación se realice correctamente, los nuevos miembros del equipo deben completar el proceso de inscripción en los primeros 30 días de su contratación. Para el año del plan **junio de 2026 a mayo de 2027, el periodo de inscripción abierta tendrá lugar del 4 de mayo de 2026 al 13 de mayo de 2026.** Cuando los miembros del equipo inicien sesión en el portal de autoservicio de ADP durante el periodo de inscripción abierta, aparecerá un mensaje de bienvenida animándoles a completar su inscripción siguiendo un proceso paso a paso. Para obtener más información, consulte las Instrucciones de inscripción en beneficios.

EVENTOS CALIFICATIVOS

A continuación se incluye una lista de los eventos calificativos aprobados de conformidad con la sección 125 del Código del IRS:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento o adopción de un hijo.
- Fallecimiento de un cónyuge o de un hijo.
- Cambio de residencia o de lugar de trabajo que afecte a su derecho al beneficio o al de sus dependientes cubiertos.
- Usted o uno de sus dependientes cubiertos obtiene o pierde la cobertura debido a un cambio en su situación laboral, por ejemplo, cese en el empleo o reducción de la jornada laboral.
- Obtención o pérdida de una cobertura que cumple los requisitos.

Aunque esta lista contiene los eventos que dan derecho a la inscripción más relevantes, consulte con su Departamento de Recursos Humanos para ver si puede tener derecho a otros periodos de inscripción. Dependiendo del tipo de cambio, es posible que deba presentar una prueba del evento que da derecho a la inscripción (por ejemplo, una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento).



Si no lo comunica a Recursos Humanos en un plazo de 30 días a partir de su QE, tendrá que esperar hasta el próximo periodo de inscripción abierta anual para realizar cambios en el beneficio.

SACAR EL MÁXIMO PARTIDO A SU PLAN MÉDICO

Como miembro de los planes médicos de Martha's Table gestionados por Care First Administrators (CFA, por sus siglas en inglés), tiene acceso a la red de BCBS. Además, dispone de una amplia variedad de servicios y recursos en línea a través de **Mi cuenta CFA**.

REGISTRARSE Y CREAR UNA CUENTA

Su **cuenta «My CFA»** es fácil de usar: solo necesita una computadora con acceso a Internet. Se trata de un sitio web seguro, protegido con contraseña y con datos cifrados.

1. Acceda a portal.cfablue.com.
2. Introduzca su nombre de usuario.
3. Introduzca su contraseña temporal: Contraseña n.º 1
4. Una vez que haya iniciado sesión, se le pedirá que cree una nueva contraseña para acceder al portal.
5. Complete sus preguntas de seguridad y la información de recuperación de la cuenta.

CONSULTAR SUS RECLAMACIONES PERSONALES

1. Haga clic en **Estado**, situado a la izquierda de la pantalla, y seleccione **Historial de reclamaciones** en el menú desplegable.
2. Aparecerá una fecha de inicio predeterminada debajo de su ID de participante y su grupo. Introduzca la fecha de una reclamación específica que desee revisar o deje la fecha predeterminada y haga clic en el botón **Enviar**.
3. Se generará una lista de reclamaciones a partir de la fecha introducida y todas las posteriores.
4. El menú desplegable **Acumuladores**, situado encima de la lista de reclamaciones, le permitirá ver las reclamaciones por categoría.

ENCONTRAR UN MÉDICO, UN HOSPITAL O UN CENTRO DE URGENCIAS

Tanto si necesita un médico como un centro sanitario, la herramienta en línea «Búsqueda de proveedores» puede ayudarle a encontrar lo que busca en función de sus necesidades específicas. Le facilitamos la búsqueda de los médicos que necesita a través de la red BlueCard PPO. Para encontrar proveedores y centros participantes, siga los pasos que se indican a continuación:

1. Acceda a portal.cfablue.com.
2. Seleccione la pestaña **Miembros** situada en la parte superior izquierda de la pantalla.
3. En «Buscar un médico», haga clic en **Buscar proveedores**.
4. En «Médico», haga clic en **Buscar un médico**.
5. A continuación, introduzca su ubicación y las tres (3) primeras letras o números de su número de identificación de miembro, que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación. O bien, puede hacer clic en **O, seleccione un plan** y seleccionar **BlueCard PPO/EPO** para buscar médicos, especialidades y centros participantes, según sus criterios.
6. A continuación, seleccione una categoría del menú desplegable o introduzca sus criterios de búsqueda en el cuadro de búsqueda.
7. Haga clic en **Buscar**.

CÓMO ACCEDER A SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN:









- Para empezar, visite portal.cfablue.com y haga clic en «Iniciar sesión» o «Registrarse» en la esquina superior derecha. La página de inicio le ofrece todo lo que necesita al alcance de la mano.
- Consulte o imprima su tarjeta de socio digital, en caso de que pierda o le roben su tarjeta actual.
- Solicite tarjetas de socio: si pierde su tarjeta o se la roban, solicite una nueva siguiendo los pasos indicados. La nueva tarjeta se le enviará a su dirección postal.

SACAR EL MÁXIMO PARTIDO A SU PLAN MÉDICO

CareFirst Administrators se enorgullece de ofrecer estos servicios adicionales que le permiten sacar el máximo partido a su plan médico.

BLUE365

Blue365 es un interesante programa que ofrece ofertas exclusivas en materia de salud y bienestar. **Blue365** ofrece fantásticos descuentos en las principales tiendas nacionales y locales en artículos de deporte, abonos a gimnasios, actividades familiares, opciones de alimentación saludable y mucho más. www.blue365deals.com

<p>FINANCIAL HEALTH </p>  <p>PETPLAN 10% Discount on Pet Insurance and One Free BarkBox</p> <p>VIEW DETAILS</p>	<p>FITNESS </p>  <p>REEBOK 20% Discount Online or 15% Off at Outlet Stores</p> <p>VIEW DETAILS</p>	<p>HEALTHY EATING </p>  <p>NUTRISYSTEM 40% Discount on Nutrition Products and Services</p> <p>VIEW DETAILS</p>	<p>PERSONAL CARE </p>  <p>LASIKPLUS Over \$800 Off LASIK</p> <p>VIEW DETAILS</p>
---	--	---	--

BLUECROSS BLUESHIELD GLOBAL CORE® (ANTES BLUECARD WORLDWIDE)

Como miembro elegible de BlueCross and BlueShield, puede beneficiarse de Global Core, una red internacional fuera de los Estados Unidos, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Con Global Core, los viajeros internacionales disponen de un cómodo acceso a médicos, hospitales y recursos para la atención urgente y de emergencia*. Para sacar el máximo partido a Global Core, descargue la aplicación móvil gratuita en la App Store de Apple o en Google Play.



CARACTERÍSTICAS

- Busque profesionales sanitarios, centros, hospitales y servicios de urgencias mediante tecnología GPS.
- Consulte la disponibilidad de un medicamento, su nombre genérico y su nombre comercial local.
- Acceda a información sobre embajadas, incluida su ubicación, datos de contacto y números de teléfono de emergencia.
- Traduzca términos y frases médicas para numerosos síntomas y situaciones: utilice la función de audio para escuchar la traducción.
- Presente reclamaciones de forma cómoda y segura.

Si tiene alguna pregunta sobre Global Core, llame al centro de atención al cliente de Global Core Worldwide al **1 (800) 810-2583** o a cobro revertido al **1 (804) 673-1177** para obtener ayuda.

**El hecho de recurrir a un proveedor de Global Core no garantiza la cobertura. Consulte la Descripción resumida del plan para obtener más información.*

ATENCIÓN PRIMARIA Y DE URGENCIA VIRTUAL DE CAREFIRST

CloseKnit es nuestro principal servicio de atención médica con enfoque virtual, que ofrece una atención personalizada y de alta calidad a través de su computadora de escritorio o de la aplicación móvil de CloseKnit. Con CloseKnit, podrá acceder a una amplia variedad de servicios de atención disponibles en los 50 estados y en Washington D.C., entre los que se incluyen:

ATENCIÓN PRIMARIA

Atención primaria integral a cargo de un equipo de atención dedicado. (Para adultos de 18+)

- Cuidados preventivos y apoyo para enfermedades crónicas.
- Acceso 24/7/365 al chat en directo con su equipo de atención personalizado.
- Horarios flexibles, incluso por las tardes y los fines de semana.

CUIDADOS URGENTES

Tiempo medio de espera: 30 minutos o menos.
(Para adultos y niños 2+)

- Ideal para enfermedades comunes y lesiones leves.
- Acceso a los profesionales sanitarios 24/7/365, sin necesidad de cita previa.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Asistencia especializada por parte de terapeutas y psiquiatras titulados. (Para adultos y niños 2+)

- Terapia a corto y largo plazo y gestión de la medicación.
- Citas adaptadas a su horario.

APOYO A PADRES/MADRES PRIMERIZOS

Servicios de lactancia y apoyo para padres primerizos y madres lactantes.

- Evaluaciones de riesgos prenatales.
- Educación sobre alimentación posnatal y programas de destete.
- Citas adaptadas a su horario.

SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Asesoramiento y apoyo para una alimentación saludable, la pérdida de peso y mucho más.

- Ideal para recibir apoyo que le ayude a alcanzar sus objetivos.
- Trabaje con nutricionistas dietistas titulados y con amplia experiencia.



Consultas virtuales de atención primaria y de salud mental a \$0 a través de Closeknit. Si se tiene un plan HDHP, el coste es de \$0 una vez alcanzado el deducible.



Para más información e inscribirse, visite closeknit.com.



PROGRAMA DE SALUD PERSONAL DE CONIFER

CONIFER
HEALTH SOLUTIONS®

PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA SALUD PERSONAL

La Gestión Personal de la Salud es un programa gratuito y confidencial que ayuda a los miembros de planes médicos a informarse y a adoptar un enfoque proactivo para llevar una vida más saludable. Tanto si padece una enfermedad crónica, condiciones médicas complejas o una enfermedad aguda, desenvolverse en un sistema sanitario en constante evolución puede ser un desafío. El Programa de Gestión Personal de la Salud ofrece apoyo individualizado mediante la colaboración con usted y sus proveedores de atención médica para desarrollar su plan de cuidados personalizado. El objetivo es proporcionarle la tranquilidad que necesita para empezar a centrarse en lo que realmente importa, como mejorar y mantener su salud.

¿CÓMO FUNCIONA?

Una enfermera con experiencia, contratada por Conifer Health, revisa su información médica y determina si usted, o un familiar a su cargo, podría beneficiarse del apoyo del programa de Gestión Personal de la Salud. Si cumple los requisitos para participar en el programa, una enfermera se pondrá en contacto con usted por teléfono para proporcionarle información esencial sobre el programa y analizar sus necesidades sanitarias. Si decide inscribirse en el programa, la enfermera se convertirá en su enfermera de salud personal y actuará como su defensora en materia de atención médica, ayudándole a llevar una vida más saludable mediante un apoyo personalizado y cómodo. Además, si considera que cumple los requisitos para el programa de Gestión Personalizada de la Salud, puede ponerse en contacto directamente con su enfermera de salud personal.

CONIFER HEALTH SOLUTIONS

Conifer Health es una empresa certificada de soluciones sanitarias y líder nacional en gestión de la salud personal y tecnología sanitaria. Con 30 años de trayectoria en el sector sanitario y experiencia sobre el terreno en 135 mercados de todo el país, Conifer ayuda a sus miembros a orientarse en los entresijos de los sistemas sanitarios y les proporciona las herramientas necesarias para adoptar hábitos saludables a través de la colaboración y la educación. A lo largo del Programa de Gestión de la Salud Personal, su información médica se maneja de manera confidencial, protegida por la HIPAA y profesional, y no se compartirá con Martha's Table, Inc. ni con ninguna otra persona sin su consentimiento.



Le animamos a que atienda la llamada de su enfermera personal de Conifer. ¡Está aquí para ayudarle!



Para más información llame a Conifer al:
866-623-5048



SACAR EL MÁXIMO PARTIDO A SU PLAN DE RECETAS

CVS / CAREMARK

Cuando se registre en [Caremark.com](https://www.caremark.com), tendrá acceso a herramientas y recursos que le permitirán gestionar los beneficios de su farmacia de forma más fácil y cómoda.

TRES FORMAS SENCILLAS DE INSCRIBIRSE:

- Visite [Caremark.com](https://www.caremark.com), haga clic en el botón «Registrarse» y siga las instrucciones para darse de alta.
- Descargue la aplicación móvil de CVS Caremark desde Google Play o la App Store para registrar su cuenta.
- Llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro y un representante le ayudará a dar los primeros pasos mediante un correo electrónico o un mensaje de texto de registro personalizado.

Para encontrar una farmacia participante:



www.caremark.com

REGÍSTRESE PARA:

- Renovar sus recetas.
- Consultar el estado de su pedido.
- Revisar su cobertura y realizar un seguimiento de sus gastos anuales.
- Localizar farmacias de la red cerca de usted.
- Consultar los costes de los medicamentos y encontrar formas de ahorrar dinero.

Inicie sesión en [Caremark.com](https://www.caremark.com) desde su computadora para acceder a estas funciones adicionales: gestionar la información de su perfil, incluidas las direcciones de envío, los métodos de pago y las notificaciones.

FARMACIAS MINORISTAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE DURACIÓN PROLONGADA (EDS 90)

La red permite a los miembros del plan adquirir un suministro de medicamentos para un máximo de 90 días. La red incluye todas las principales cadenas y la mayoría de las farmacias independientes. La siguiente lista muestra las principales cadenas de farmacias que aceptan su tarjeta de identificación de recetas. Además de las farmacias que figuran en el enlace que se indica a continuación, muchas farmacias independientes también participan en su programa de recetas. Para saber si una farmacia que no aparece en esta lista acepta su tarjeta, llame directamente a la farmacia.



Visite [Caremark.com/welcome-center](https://www.caremark.com/welcome-center) o escanee el código QR para descargar la aplicación móvil de CVS Caremark y registrarse hoy mismo.



MILU HEALTH **NEW**

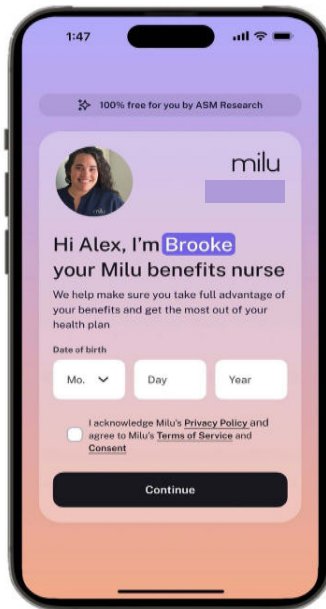
Siempre que necesite ayuda para orientarse en el sistema sanitario, su enfermera de Milu Health estará a su disposición, sin coste adicional.

¡CONOZCA AL EQUIPO DE MILU!

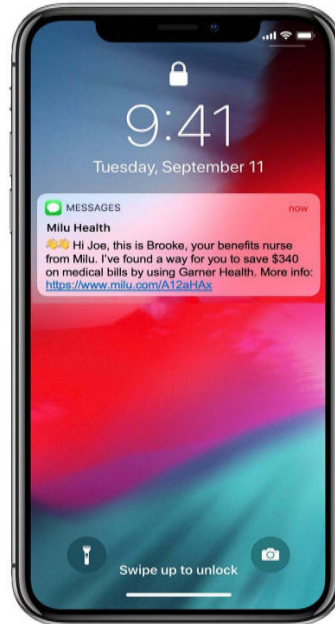
La asistencia sanitaria es complicada, pero nuestro equipo se encarga de que le resulte más fácil

Milu Health es un beneficio para los miembros del equipo que le ayuda a ahorrar dinero en sus costos de atención médica y a obtener la atención que necesita. Nuestro equipo de atención le ayuda a aprovechar al máximo sus beneficios de salud, encontrar ahorros en servicios médicos e incluso gestionar sus facturas médicas.

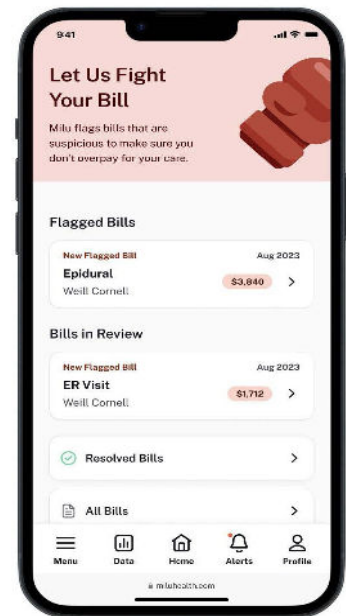
Active su cuenta segura de Milu, vincule su historial médico y consiga una enfermera especializada en beneficios.



Su enfermera de Milu le enviará un mensaje de texto cuando pueda recibir una atención de mejor calidad o ahorrar dinero utilizando el beneficio.



También puede comunicarse con nosotros en cualquier momento si necesita ayuda con facturas erróneas o cualquier otro asunto relacionado con los beneficios de salud.



QUÉ PUEDE HACER MILU POR USTED

- Resolver reclamaciones y problemas o errores de facturación.
- Responder a preguntas sobre los beneficios relacionados con sus planes.
- Localizar centros, dentistas y otros profesionales sanitarios de la red cerca de usted.
- Concertar sus citas.
- Consultar comparativas de precios y prestaciones de servicios médicos y recetas.
- Transferir historiales médicos.



SOLICITE SU ACCESO HOY MISMO

Milu es un beneficio gratuito que ofrece Martha's Table. Para registrarse, abra el correo electrónico de bienvenida de Milu con su enlace de registro seguro o escanee nuestro código QR. **Asegúrese de utilizar la dirección de correo electrónico de su equipo para completar el proceso de registro.**

HALOSCRIPTS

HALOSCRIPTS

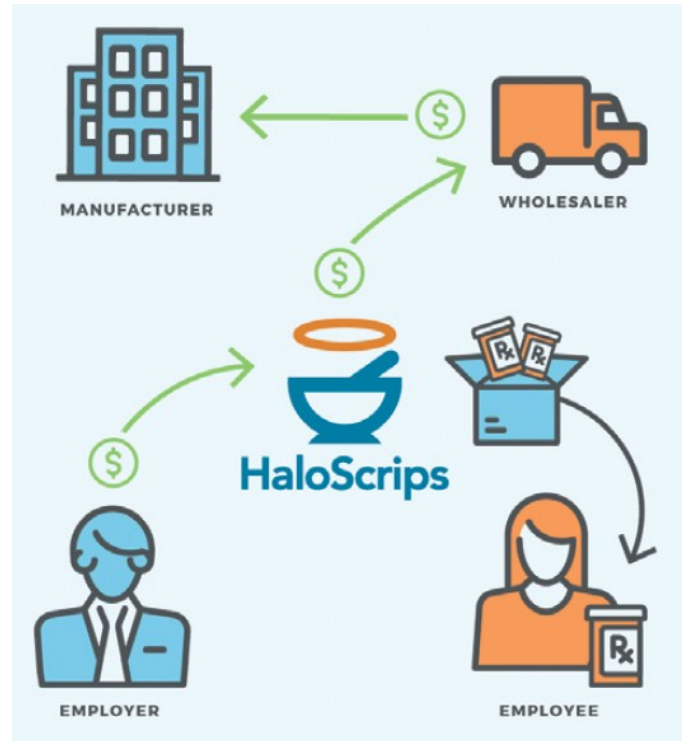
Su empresa se ha asociado con HaloScripts Pharmacy para ofrecerle un nuevo y revolucionario programa dirigido a los miembros de nuestro equipo que toman varios medicamentos de mantenimiento. HaloScripts es una farmacia de servicio personalizado y venta por correo con sede en Memphis, Tennessee, que atiende a pacientes de todo el país. Los miembros que cumplan los requisitos pueden darse de alta en HaloScripts para obtener sus medicamentos de mantenimiento sin coste alguno. Los miembros disfrutarán del beneficio de medicamentos genéricos, de marca y especializados a \$0, que se enviarán directamente a su domicilio.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE A HALOSCRIPTS?

La farmacia HaloScripts está pensada para los miembros que toman varios medicamentos de mantenimiento. La farmacia HaloScripts puede dispensar y suministrar medicamentos genéricos, de marca y especializados para enfermedades crónicas. Los medicamentos se envían por correo cada tres meses, directamente a su domicilio. Es importante señalar que solo los medicamentos de mantenimiento y de uso continuado pueden dispensarse a través de la farmacia HaloScripts. Los medicamentos para afecciones agudas, como los antibióticos o las sustancias controladas, no son aptos para este servicio. Puede acudir a su farmacia local para recoger esos medicamentos.

¿POR QUÉ HALOSCRIPTS?

HaloScripts es una farmacia que se basa en un servicio de atención al cliente personalizado. Puede llamar o enviar un mensaje de texto a su farmacéutico para consultar cualquier duda relacionada con sus medicamentos actuales o con nuevas recetas. ¡Lo mejor de todo es que no hay copagos por los medicamentos ni gastos de envío! Consulte nuestras páginas sobre recetas para ver cómo HaloScripts puede ayudarle a ahorrar dinero en sus medicamentos de mantenimiento.



¿CÓMO COMENZAR?

Los miembros que cumplan los requisitos recibirán un correo electrónico de bienvenida en el que se les invitará a registrarse si reúnen las condiciones para participar en HaloScripts. También puede llamar directamente a HaloScripts o visitar su página web.



(800) 901-4195



www.haloscripts.com

SHIP DATES

FEBRUARY

FEBRERO

MAY

MAYO

AUGUST

AGOSTO

NOVEMBER

NOVIEMBRE

SEGURO MÉDICO



Para encontrar un médico dentro de la red, visite www.cfablue.com

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN CAREFIRST ADMINISTRATORS PPO

- Los miembros tienen acceso a la red nacional PPO de BCBS BlueCard.
- Los miembros no están obligados a designar un médico de cabecera, ni necesitan referencias para consultar a especialistas.
- La atención fuera de los Estados Unidos se limita exclusivamente a casos de emergencia o urgencia.
- Es posible que se requiera una autorización previa para algunos servicios. Asegúrese de verificarlo con su proveedor antes de recibir los servicios; de lo contrario, podría aplicársele una penalización.
- Todos los copagos, coseguros, deducibles y recetas de medicamentos para los servicios cubiertos se acumulan hasta alcanzar el límite de gastos de bolsillo.

DETALLES DEL PLAN CAREFIRST ADMINISTRATORS PPO

A continuación se muestra un resumen de sus beneficios.

El resumen de beneficios de la aseguradora siempre prevalecerá.

BENEFICIOS	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL Individual / Familia (Integrado)	\$500 / \$1000	\$1000 / \$2000
LÍMITE ANUAL DE GASTOS DE BOLSILLO Individual / Familia (Integrado)	\$4500 / \$9000	\$6500 / \$13000
CUIDADOS PREVENTIVOS Examen físico infantil, reconocimientos médicos para adultos, visitas ginecológicas de rutina, pruebas de detección del cáncer	Sin cargo	Ded., después Sin cargo
VISITAS AL CONSULTORIO Médico de cabecera (PCP) Especialista	\$10 copago \$20 copago	Ded., después 20 % de BP* Ded., después 20 % de BP*
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Laboratorios Radiografía Imágenes avanzadas	\$20 copago \$20 copago \$200 copago	Ded., después 20 % de BP* Ded., después 20 % de BP* Ded., después 20 % de BP*
ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DE EMERGENCIAS Centro de urgencias Servicio de urgencias del hospital (exento en caso de ingreso)	\$40 copago Ded., después \$200 por visita	
HOSPITALIZACIÓN Centro hospitalario de ingreso Servicios de centros ambulatorios	Ded., después \$300 copago por día \$200 copago	Ded., después 20 % de BP* Ded., después 20 % de BP*
RECETAS Deducible Medicamentos genéricos Medicamentos de marca preferida Medicamentos de marcas no preferidas Medicamentos especializados preferidos Medicamentos especializados no preferidos Venta por correo: suministro para 90 días	\$0 \$15 copago \$35 copago \$60 copago 50 % de BP* hasta \$150 50 % de BP* hasta \$150 2x minorista	
		Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura

*BP es Beneficio Permitido.

SEGURO MÉDICO



Para encontrar un médico dentro de la red, visite www.cfablue.com

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN CAREFIRST ADMINISTRATORS HIGH DEDUCTIBLE HEALTH PLAN HSA

- Los miembros tienen acceso a la red nacional PPO de BCBS BlueCard.
- Los miembros no están obligados a designar un médico de cabecera, ni necesitan referencias para consultar a especialistas.
- La atención fuera de los Estados Unidos se limita exclusivamente a casos de emergencia o urgencia.
- Es posible que se requiera una autorización previa para algunos servicios. Asegúrese de verificarlo con su proveedor antes de recibir los servicios; de lo contrario, podría aplicársele una penalización.
- Todos los copagos, coseguros, deducibles y recetas de medicamentos para los servicios cubiertos se acumulan hasta alcanzar el límite de gastos de bolsillo.

DETALLES DEL PLAN CAREFIRST ADMINISTRATORS HIGH DEDUCTIBLE HEALTH PLAN HSA

A continuación se muestra un resumen de sus beneficios.

El resumen de beneficios de la aseguradora siempre prevalecerá.

BENEFICIOS	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL Individual / Familia (No integrado)	\$2500 / \$5000	\$5000 / \$10000
LÍMITE ANUAL DE GASTOS DE BOLSILLO Individual / Familia (No integrado)	\$4500 / \$7900	\$6500 / \$15800
CUIDADOS PREVENTIVOS Examen físico infantil, reconocimientos médicos para adultos, visitas ginecológicas de rutina, pruebas de detección del cáncer	Sin cargo	
VISITAS AL CONSULTORIO Médico de cabecera (PCP) Especialista	Ded., después Sin cargo Ded., después \$5 copago	Ded., después 20 % Ded., después 20 %
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Laboratorios Radiografía Imágenes avanzadas	Ded., después Sin cargo Ded., después Sin cargo Ded., después Sin cargo	Ded., después 20 % Ded., después 20 % Ded., después 20 %
ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DE EMERGENCIAS Centro de urgencias Servicio de urgencias del hospital (exento en caso de ingreso)	Ded., después Sin cargo Ded., después Sin cargo	
HOSPITALIZACIÓN Centro hospitalario de ingreso Servicios de centros ambulatorios	Ded., después Sin cargo Ded., después Sin cargo	Ded., después 20 % Ded., después 20 %
RECETAS Deducible Medicamentos genéricos Medicamentos de marca preferida Medicamentos de marcas no preferidas Medicamentos especializados preferidos Medicamentos especializados no preferidos Venta por correo: suministro para 90 días	Ded., después cantidad de copago Ded., después \$0 Ded., después \$25 Ded., después \$45 50 % de BP* hasta \$150 50 % de BP* hasta \$150 2x minorista	

*BP es Beneficio Permitido.

CUENTA DE AHORRO DE SALUD (HSA)

DETALLES HSA

Todos los miembros del equipo que cumplan los requisitos y participen en el **plan CFA HDHP HSA de \$2500** tienen la opción de darse de alta en una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés) a través de Optum Bank. Una HSA es una cuenta en la que puede ingresar dinero y ahorrar para futuros gastos médicos. Ingresar dinero en estas cuentas ofrece ciertas ventajas, entre ellas un tratamiento fiscal favorable.

Como beneficio adicional, Martha's Table realiza contribuciones a su HSA para ayudarle a sufragar los gastos elegibles. Las contribuciones se realizan mensualmente. Martha's Table aporta anualmente las cantidades que se indican a continuación.

⇒ Miembro del equipo \$2000

⇒ Miembro del equipo con dependientes \$2000

Esta contribución se determina anualmente y no constituye una garantía.

CONTRIBUIR A SU HSA

Las contribuciones a su cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) pueden ser realizadas por usted, por su empresa o por ambos. No obstante, el importe total de las contribuciones está limitado anualmente. Las contribuciones pueden realizarse mediante una deducción salarial antes de impuestos o, si se realizan después de impuestos, puede deducirlas al presentar su declaración de la renta federal.

Los límites de contribución para el año 2026:

Cobertura miembro del equipo \$4400

Cobertura de familia \$8750

Las personas mayores de 55 años también pueden realizar contribuciones adicionales de «recuperación». La contribución máxima anual de recuperación es de \$1000.



A diferencia de las cuentas de gastos flexibles, las cuentas de ahorro para gastos médicos (HSA) permiten transferir los fondos no utilizados de un año a otro. No existe la norma de «úselo o piérdalo» ni un límite máximo de por vida. La única condición es que no puede aportar más del importe de contribución establecido por el IRS para ese ejercicio fiscal.

USAR SU HSA

Puede utilizar el dinero de su cuenta HSA para pagar cualquier «gasto médico admisible» permitido por la legislación federal.

Ejemplos de gastos elegibles de HSA:

- Deducibles médicas
- Copagos o coseguros
- Servicios dentales
- Servicios de visión
- Medicamentos con receta
- Ortodoncia
- Productos de venta libre (con limitaciones)

Otros usos incluyen las primas de COBRA o de la cobertura estatal de continuación, los seguros de cuidados a largo plazo que cumplan los requisitos, las primas de Medicare y los gastos relacionados.

Puede utilizar el dinero de su cuenta para pagar los gastos médicos propios, los de su cónyuge y los de sus hijos a su cargo. Puede utilizar los fondos de la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) para los gastos de sus familiares a su cargo, incluso si estos no están inscritos en un plan de salud con deducible alto que cumpla los requisitos (QHDHP, por sus siglas en inglés).

VENTAJAS DE HSA

Las cuentas de ahorro para gastos médicos ofrecen un triple ahorro fiscal:

- (1) deducciones fiscales al realizar contribuciones a su cuenta.
- (2) ingresos exentos de impuestos procedentes de inversiones.
- (3) retiradas de fondos exentas de impuestos para gastos médicos que cumplan los requisitos.

Las cuentas son propiedad de los empleados y son totalmente transferibles, independientemente de si cambia de trabajo, cambia de cobertura médica o se muda a otro estado.

Para más información, contacte con el servicio de atención al cliente de Optum Bank:



Visite <https://www.optumbank.com/>



Llame al 800-243-5543 para recibir asesoramiento confidencial y servicios de apoyo.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)



Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten reducir su base imponible al reservar fondos antes de impuestos para sufragar los gastos sanitarios y de cuidado de personas a su cargo que usted y su familia deban pagar de su propio bolsillo.

Los miembros del equipo realizan sus elecciones relativas a estas cuentas en mayo. Sin embargo, a efectos fiscales, los depósitos en las FSA se calculan según el año natural fiscal, que va del 1 de enero al 31 de diciembre.

iSolved Benefit Services es el administrador de las cuentas de gastos flexibles de Martha's Table.



Para mantener su cuenta de gastos flexibles, es necesario que realice algunas gestiones. Debe volver a inscribirse para el año del plan comprendido entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de 2026.

HEALTHCARE FSA

Todos los miembros del equipo que cumplan los requisitos y participen en cualquiera de los planes médicos que cumplen los requisitos de la HRA pueden optar por una cuenta de gastos flexibles para la asistencia sanitaria (HFSA). Una HFSA le permite presupuestar y ahorrar para gastos médicos admisibles en los que incurra a lo largo del próximo año del plan. Se trata de una excelente herramienta de ahorro para usted y su familia. Puede optar por recibir hasta \$3400 en concepto de reembolso por gastos sanitarios de su propio bolsillo relacionados con la atención médica, dental u oftalmológica. La cantidad elegida estará disponible el primer día de su año del plan. Estos gastos médicos, dentales, oftalmológicos u otros gastos relacionados con la atención sanitaria no pueden ser reembolsables a través de ningún seguro u otro programa de beneficios. Su elección de la FSA está destinada a gastos presupuestados. No podrá modificar su elección de la FSA durante el año del plan a menos que se produzca un evento que lo justifique. Los fondos no utilizados al final del año del plan se perderán, salvo un máximo de \$680 que se pueden transferir al siguiente año del plan.

Debido a la normativa del IRS, los miembros inscritos en una cuenta de gastos flexibles para gastos médicos (HFSA) no pueden realizar contribuciones antes de impuestos a una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) hasta que finalice el año del plan de la HFSA, el 1 de enero. Si actualmente está inscrito en una HFSA y está interesado en la HSA, póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos para coordinar el calendario de sus contribuciones y evitar sanciones fiscales.

GASTOS ELEGIBLES DE FSA DE ASISTENCIA SANITARIA

- Acupuntura
- Tratamiento del alcoholismo y la drogadicción
- Ambulancia
- Prótesis
- Métodos anticonceptivos
- Aparatos ortodónticos
- Quiropráctica
- Lentes de contacto
- Solución para lentes de contacto
- Muletas
- Gastos dentales (excepto tratamientos estéticos)
- Gastos de diagnóstico
- Gafas
- Exámenes oculares
- Audífonos
- Pilas para audífonos
- Servicios hospitalarios
- Vacunas
- Insulina
- Gastos de laboratorio
- Tratamiento para personas con incapacidad de aprendizaje
- Servicios médicos
- Servicios de enfermería
- Medicamentos con receta
- Atención psiquiátrica
- Visitas al psicólogo
- Trasplantes (de órganos)
- Silla de ruedas
- Radiografías

Esta lista no es exhaustiva. Es posible que algunos de estos gastos requieran documentación que acredite su necesidad médica.



Conservar copias de todos los recibos, las facturas de los proveedores y las explicaciones de beneficios.

FSA DE CUIDADOS DE DEPENDIENTES

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de personas a su cargo es una forma sencilla de ahorrar dinero en el cuidado de sus familiares a su cargo. Le permite apartar dinero antes de impuestos para sufragar los gastos de guardería. El límite anual establecido por el IRS para este tipo de cuenta es de \$7500 por hogar. La cantidad que usted elija estará disponible a medida que se realicen los ingresos de nómina a lo largo del año del plan. Los gastos en los que se incurra cuando no haya fondos suficientes en la cuenta pueden reembolsarse en una fecha posterior. Los dependientes elegibles para este plan incluyen a los niños menores de 13 años y a un cónyuge con incapacidad o a dependientes con incapacidad de cualquier edad.

GASTOS ELEGIBLES DE CUIDADOS DE DEPENDIENTES

- Centro de día para adultos
- Servicio de guardería antes y después del colegio
- Honorarios de au pair o niñera
- Cuidado de niños (por motivos laborales)
- Cuidado asistencial de personas mayores
- Guardería
- Centro de educación infantil
- Campamento de verano

Esta lista no es exhaustiva. Los gastos elegibles deben corresponder a servicios prestados mientras el progenitor se encuentra trabajando, buscando empleo o cursando estudios a tiempo completo.

FSA DE FINALIDAD LIMITADA

Si se inscribe en el plan HSA, puede optar por una cuenta de gastos flexibles (FSA) de propósito limitado para ayudar a sufragar los gastos dentales y de visión que no cubre la HSA. No podrá utilizar la FSA de propósito limitado para ningún gasto médico. Puede optar por recibir hasta \$3400 en concepto de reembolso por los gastos de bolsillo elegibles relacionados con la atención dental o oftalmológica. La cantidad elegida estará disponible el primer día del año del plan. Estos gastos dentales u de visión no pueden ser reembolsables a través de ningún seguro u otro programa de beneficios. Su elección de la LPFSA está destinada a gastos presupuestados. No podrá cambiar su elección de la LPFSA durante el año del plan a menos que se produzca un evento que lo justifique. Los fondos no utilizados al final del año del plan se perderán, excepto hasta \$680, que se pueden transferir al siguiente año del plan.

BENEFICIOS POR DESPLAZAMIENTO

Los beneficios para el desplazamiento al trabajo son una forma sencilla de ahorrar dinero en el uso del transporte público, ya que permiten a los miembros del equipo utilizar ingresos antes de impuestos para sufragar diversos gastos relacionados con el desplazamiento.

¿CÓMO FUNCIONA?

Para los empleadores y los empleados, los beneficios que se consideran «beneficios complementarios de transporte» según la ley no forman parte del salario imponible de los empleados. Estos beneficios para desplazamientos están exentos del impuesto federal sobre la renta y de las cotizaciones sociales.

Según la legislación federal, los beneficios complementarios de transporte que cumplen los requisitos consisten en:

- Transporte público y viajes compartidos en furgoneta: entre los medios de transporte que dan derecho al beneficio del transporte se incluyen el tren, el autobús, el metro y el ferry.
- Aparcamiento: el beneficio de aparcamiento puede utilizarse para aparcar cerca de su lugar de trabajo habitual o en instalaciones de aparcamiento disuasorio.

El límite máximo mensual para 2026 de los beneficios de transporte que cumplen los requisitos es de **\$680 al mes para una combinación de transporte público y aparcamiento: \$340 para el transporte público y \$340 para el aparcamiento**. Los ingresos de los miembros del equipo que se destinan a beneficios de transporte hasta el límite máximo federal no están sujetos al impuesto federal sobre la renta ni a las cotizaciones sociales.

ACCESO A SUS FONDOS DE DESPLAZAMIENTO

Hay varias formas de acceder a sus fondos para el transporte diario:

- Puede utilizar su tarjeta de débito para pagar directamente a los proveedores en el momento de recibir el servicio.
- Si la estación de transporte público o el aparcamiento no aceptan pagos con tarjeta de débito, puede pagar en efectivo y presentar una solicitud de reembolso a través de la [aplicación móvil de beneficios](#) o [en línea](#) en <https://infinconsumer.lh1ondemand.com/Login.aspx>.



SEGURO DENTAL



Para encontrar un proveedor participante, visite:
<https://www.guardianlife.com>

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN GUARDIAN DENTALGUARD PREFERRED PPO

- Los miembros tienen acceso a la red nacional DentalGuard Preferred de Guardian, que cuenta con más de 140 000 dentistas participantes.
- Los miembros pueden acudir a cualquier dentista. Los dentistas participantes ofrecen la mayor oportunidad de ahorro a la hora de recibir los servicios.
- Si acude a dentistas no participantes, tenga en cuenta que puede haber costes adicionales, incluida la facturación del saldo restante.
- Este plan dental incluye la opción «Dental Maximum Rollover» de Guardian.

DETALLES DEL PLAN GUARDIAN DENTALGUARD PREFERRED PPO

A continuación se muestra un resumen de sus beneficios.

El resumen de beneficios de la aseguradora siempre prevalecerá.

BENEFICIOS	EN LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL (AÑO DE LA PÓLIZA) <i>Individual / Familia</i> <i>(aplicable a los servicios básicos y principales)</i>	\$50 / \$150	\$50 / \$150
MÁXIMO ANUAL (AÑO DE COBERTURA) <i>Importe máximo que el plan pagará al año</i>	\$2000 por persona	
MÁXIMO ORTODÓNTICO <i>Importe máximo que el plan pagará de por vida</i>	\$2000 por persona	
CLASE I—SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN Exámenes orales Limpiezas periódicas Tratamientos con flúor** Radiografías Selladores	Plan paga 100 % de BP*	Plan paga 100 % de BP*
CLASE II—SERVICIOS BÁSICOS Empastes Cirugía periodontal/Mantenimiento Endodoncia Raspado y alisado radicular Extracciones simples Reparaciones: coronas, puentes y dentaduras postizas	Ded., después Plan paga 90 % de BP*	Ded., después Plan paga 80 % de BP*
CLASE III—SERVICIOS PRINCIPALES Anestesia Puentes y dentaduras postizas Implantes dentales Incrustaciones, recubrimientos. Carillas Coronas individuales Extracciones quirúrgicas	Ded., después Plan paga 60 % de BP*	Ded., después Plan paga 50 % de BP*
CLASE IV—SERVICIOS DE ORTODONCIA Tratamiento para la alineación dental (adultos y niños)	Plan paga 50 % de BP*	Plan paga 50 % de BP*

*BP: Beneficio Permitido.

**Tratamientos con flúor hasta los 19 años.

SEGURO DENTAL (continuación)

Como miembro dental de Guardian, se le ofrece un beneficio exclusivo sin coste adicional. Los miembros pueden beneficiarse del beneficio de reembolso del límite máximo dental. Consulte a continuación para obtener más detalles.

RENOVACIÓN MÁXIMA DE LA COBERTURA DENTAL DE GUARDIAN

Guardian le ayuda a ahorrar el dinero de las prestaciones no utilizadas para cuando más lo necesite. Guardian transferirá una parte de su límite máximo anual no utilizado a su Cuenta de Reembolso Máximo (MRA) personal. Si alcanza el límite máximo anual del plan en años posteriores, podrá utilizar el dinero de su MRA. Para poder optar a una MRA, debe haber tenido una prestación pagada (no solo una visita) y no haber superado el límite de prestaciones pagadas durante el año del beneficio. Su MRA no puede superar el límite de la MRA. Puede consultar su extracto anual de la MRA, en el que se detallan su cuenta y las de sus dependientes, en www.guardianlife.com.

PLAN ANUAL MÁXIMO	LÍMITE	CANTIDAD MÁXIMA DE REEMBOLSO	CANTIDAD DE REEMBOLSO SOLO EN LA RED	LÍMITE MÁXIMO DE CUENTA DE REEMBOLSO
\$2000	\$800	\$400	\$600	\$1500
Reembolso máximo de reclamaciones	Importe de los beneficios que determina el derecho a reembolso	Importe adicional añadido al límite máximo anual del plan para los próximos años	Importe adicional que se añadirá al límite máximo anual del plan para los años siguientes, siempre y cuando se haya recurrido exclusivamente a proveedores de la red durante el año del beneficio	El importe máximo anual del plan más el importe máximo de transferencia no puede superar los \$3500 en total

Ciclo de la salud



SEGURO DE VISIÓN



Para encontrar un proveedor participante, visite:
<https://www.guardianlife.com/>

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN GUARDIAN VISION

- Los servicios de visión se prestan a través de la red nacional de proveedores de VSP.
- VSP cuenta actualmente con más de 137 000 puntos de acceso, incluidas sus tiendas.
- Usted tiene libertad para elegir cualquier proveedor; sin embargo, como afiliado de Guardian, obtendrá los mayores descuentos dentro de la red.
- No es necesario presentar reclamaciones cuando se acude a proveedores de la red.
- Al acudir a proveedores fuera de la red, puede incurrir en costes adicionales sujetos a facturación del saldo.
- Al utilizar proveedores fuera de la red, deberá pagar la reclamación en su totalidad y solicitar el reembolso.
- La cobertura de visión tiene una periodicidad anual.

DETALLES DEL PLAN GUARDIAN VISION

A continuación se muestra un resumen de sus beneficios.

El resumen de beneficios de la aseguradora siempre prevalecerá.

BENEFICIOS	EN LA RED	FUERA DE LA RED
COPAGO POR ATENCIÓN OCULAR Una vez cada 12 meses Examen ocular Materiales	\$10 copago \$25 copago	\$10 copago \$25 copago
MONTURAS DE GAFAS Una vez cada 24 meses	Plan paga hasta \$130 + un 20 % de descuento sobre el saldo	Plan paga hasta \$46
LENTE DE GAFAS Una vez cada 12 meses Simples Bifocales Trifocales Lenticulares	\$25 copago \$25 copago \$25 copago \$25 copago	Plan paga hasta \$23 Plan paga hasta \$37 Plan paga hasta \$49 Plan paga hasta \$64
LENTE DE CONTACTO Una vez cada 12 meses Optativas Médicamente necesario	Plan paga hasta \$130 Cobertura completa	Plan paga hasta \$46 Plan paga hasta \$210



SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

Martha's Table reconoce la importancia de estar preparado para lo imprevisto. El seguro de vida ayuda a proteger a su familia frente a los riesgos económicos y la pérdida repentina de ingresos en caso de que usted fallezca. El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) ofrece un beneficio adicional si usted pierde la vida, la vista, el oído, el habla o el uso de alguna extremidad a causa de un accidente.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D DEL EQUIPO DE MIEMBROS

Martha's Table le ofrece un seguro de vida temporal básico por un importe equivalente al 100 % de su salario anual, hasta un máximo de \$200000, a través de **Guardian**, sin coste alguno para usted.

El beneficio de los miembros del equipo se reduce en un 35 % al cumplir los 65 años y en un 50 % al cumplir los 70. El beneficio cesa al jubilarse o al finalizar su relación laboral.

Si deja la empresa, dispone de dos opciones para mantener su cobertura de vida:

- **La portabilidad** le permite mantener la cobertura del seguro de vida colectivo hasta 3 años después de dejar su empleo actual.
- **La conversión** le permite convertir la cobertura en una póliza individual si alguna o todas sus pólizas de seguro de vida vencen mientras sigue estando asegurado por el plan colectivo.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA

Además del seguro básico de vida, puede contratar una cobertura de vida adicional para usted, su cónyuge y/o sus hijos a cargo.

Cobertura para los miembros del equipo: incrementos de \$10000, hasta un beneficio máximo de \$300000. Se requerirá una prueba de asegurabilidad si elige un importe de beneficio superior a \$100000.

Cobertura para el cónyuge: incrementos de \$5000, sin superar el 50 % de la cantidad que haya elegido para usted, hasta un beneficio máximo de \$150000. Se requerirá una prueba de asegurabilidad si elige una cantidad de beneficio superior a \$25000.

Cobertura para hijos: Puede contratar una cobertura para sus hijos por un importe de \$10000. El importe no puede superar el 10 % de la cobertura de los miembros del equipo. No se requiere prueba de asegurabilidad para la cobertura de los hijos.

Dispone de dos opciones para continuar con su cobertura de vida si abandona la empresa:

- **La portabilidad** le permite mantener la cobertura del seguro de vida colectivo hasta 3 años después de dejar su empleo actual.
- **La conversión** le permite convertir la cobertura en una póliza individual si alguna o todas sus pólizas de seguro de vida vencen mientras sigue estando asegurado por el plan colectivo.

Tenga en cuenta que, para poder contratar un seguro de vida para su cónyuge y/o hijos, primero debe contratar una cobertura de vida para usted mismo. La cobertura para los familiares a su cargo no puede superar el 50 % del importe de la cobertura que usted haya elegido.



NOTA IMPORTANTE SOBRE LA PRUEBA DE ASEGURABILIDAD (EOI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Si no opta por el seguro de vida cuando sea elegible por primera vez, cualquier importe que elija posteriormente podrá estar sujeto a la Declaración de Intereses (EOI). En el caso de los nuevos empleados, se exigirá la EOI si elige un importe superior a \$100000 para usted o a \$25000 para su cónyuge. No se exige la EOI para la cobertura de vida de los hijos.

SEGURO DE INCAPACIDAD

Martha's Table es consciente de que pueden darse situaciones de enfermedad o lesión que le impidan trabajar durante un tiempo. De hecho, las estadísticas indican que 1 de cada 4 personas de la población activa de EE. UU. sufrirá una incapacidad antes de jubilarse. El seguro de incapacidad le ofrece protección económica en caso de que sufra una incapacidad y no pueda trabajar.

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Las incapacidades de corta duración suelen ser las más frecuentes en el lugar de trabajo. Las incapacidades pueden deberse tanto a lesiones o enfermedades leves como a situaciones más graves, como una intervención quirúrgica o la maternidad. Una vez que haya estado incapacitado durante cero días a causa de un accidente o siete días a causa de una enfermedad, su plan de incapacidad de corta duración le abonará el 60 % de su salario base semanal, hasta un máximo de \$2000 por semana, durante un máximo de 13 semanas.

Los miembros del equipo que cumplan los requisitos se inscribirán en el seguro de incapacidad a corto plazo sin coste alguno. La cobertura se ofrece a través de **Guardian**.

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El seguro de incapacidad a largo plazo puede desempeñar un papel fundamental en la protección de su situación financiera y emocional. Una vez que haya estado incapacitado durante 90 días, su plan de incapacidad a largo plazo (LTD) le abonará el 60 % de su salario base mensual antes de impuestos, hasta un importe máximo de \$7000 al mes, hasta que alcance la edad normal de jubilación de la Seguridad Social.

Los miembros del equipo que cumplan los requisitos serán dados de alta en el seguro de incapacidad a largo plazo (LTD) sin coste alguno. La cobertura se ofrece a través de **Guardian**.

BENEFICIO	INCAPACIDAD A CORTO PLAZO	INCAPACIDAD A LARGO PLAZO
Periodo de eliminación	Accidente desde el primer día / Enfermedad a partir del séptimo día	90 días
Porcentaje de beneficio	60 %	60 %
Cantidad máxima de beneficios	\$2000 por semana	\$7000 al mes
Duración del beneficio	13 semanas	SSNRA



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO DE GUARDIAN

Nuestro Programa de Asistencia al Empleado ofrece asesoramiento, asesoramiento jurídico y financiero, ayuda para conciliar la vida laboral y personal, y servicios de intervención en situaciones de crisis, tanto para usted como para los miembros de su familia que convivan en su hogar.

SERVICIOS

Apoyo emocional confidencial

Tres sesiones presenciales o virtuales por persona, por problema y por año. La vida puede resultar estresante. Su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) ofrece servicios de asesoramiento a corto plazo para usted y sus familiares a cargo, con el fin de ayudarles a abordar sus preocupaciones de forma constructiva, antes de que se conviertan en problemas graves. Llame en cualquier momento para tratar temas como problemas matrimoniales, de pareja y familiares; estrés, ansiedad y depresión; duelo y pérdida; presiones laborales y trastornos por consumo de sustancias.

Apoyo laboral y para la vida cotidiana

¿Tiene demasiado que hacer y muy poco tiempo para hacerlo todo? Los especialistas en conciliación laboral y familiar pueden encargarse de la búsqueda por usted y ofrecerle recomendaciones de profesionales cualificados y recursos personalizados sobre temas como el cuidado de niños y personas mayores, mudanzas, cuidado de mascotas, planificación de estudios universitarios, reparaciones del hogar, compra de un coche, organización de eventos, venta de una vivienda y mucho más.

Asesoramiento jurídico

Con su programa GuidanceResources®, dispone de un abogado «de guardia» siempre que tenga alguna duda. Este puede ayudarle con cuestiones jurídicas como el divorcio, la custodia, la adopción, los asuntos inmobiliarios, las deudas y la quiebra, los conflictos entre propietarios e inquilinos, las acciones civiles y penales, y mucho más. Si necesita representación legal, se le puede derivar a un abogado cualificado para una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25 % en los honorarios habituales.

Recursos financieros

Visite GuidanceResources® Online para acceder a servicios de orientación, apoyo laboral y para la vida cotidiana, así como a otros servicios, como herramientas de búsqueda de guarderías y servicios jurídicos. Acceda a una amplia variedad de artículos, podcasts, vídeos y presentaciones sobre miles de temas, o mejore sus habilidades con cursos de formación a la carta, autoevaluaciones y mucho más.

Redacción de testamentos en línea

Redactar un testamento y un testamento vital puede ser un proceso complicado y costoso. Con EstateGuidance®, incluido en el beneficio de GuidanceResources®, eliminamos las molestias y los altos costes gracias a una herramienta en línea gratuita, sencilla y segura. Inicie sesión en GuidanceResources® Online para empezar.

Apoyo al bienestar

Su bienestar es muy valioso. Podemos ayudarle a mantenerlo. Aproveche los programas autoguiados en línea o trabaje de forma individual con un asesor de bienestar para lograr mejoras. Los programas incluyen el abandono del tabaco y la nicotina, el control del peso, la mejora del sueño, la automotivación, el cuidado de la espalda, la prevención de la diabetes y mucho más.



Contacta con un asesor para recibir servicios de asistencia gratuitos.

Visite: [guidanceresources.com](https://www.guidanceresources.com)

Llame al 1-855-239-0743

SEGURO DE ACCIDENTE



SEGURO DE ACCIDENTE

Los accidentes ocurren a diario. Si ha resultado lesionado en un accidente, es probable que tenga que hacer frente a gastos que no había previsto. El seguro de accidentes puede ayudarle a hacer frente a esos gastos. Los pagos de los beneficios pueden ayudarle a sufragar sus franquicias y copagos médicos, así como a cubrir gastos domésticos como la compra, los pagos de la hipoteca y el cuidado de los hijos, que pueden empezar a acumularse si tiene que ausentarse del trabajo durante un tiempo.

Los miembros del equipo tienen la oportunidad de contratar este plan mediante una cómoda deducción de nómina. Las contribuciones se realizan antes de impuestos. Los miembros del equipo también tienen la opción de transferir el plan en caso de que dejen la organización.

Para obtener más información, consulte el resumen completo de beneficios de Aflac.

El seguro colectivo de accidentes ofrece beneficios en efectivo que puede utilizar como mejor le parezca.

DETALLES DE COBERTURA	BENEFICIO
MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	
Miembro del equipo	\$50000
Cónyuge/pareja de hecho	\$25000
Hijo	\$10000
CARACTERÍSTICAS	
Tratamiento en urgencias por accidente	\$200
Ambulancia aérea	\$900
Ambulancia	\$300
Productos sanguíneos	\$200
Tratamiento del dolor	\$75
Examen de diagnóstico (especialidad)	\$150
Cirugía ocular	\$175
Ingreso hospitalario	\$1000
Ingreso hospitalario	\$225/día hasta un año
Tratamiento en centro de urgencias	\$200
Lesión cerebral	\$3500



SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

ASISTENCIA FINANCIERA INTENSIVA PARA INGRESOS HOSPITALARIOS

Aflac le ofrece un nuevo plan de salud complementario que mitiga el impacto económico del aumento de las franquicias de los planes médicos y otros gastos de su propio bolsillo asociados a las hospitalizaciones.

Con Aflac Hospital Indemnity, se le abonarán directamente una indemnización a tanto alzado si es ingresado en un hospital por una enfermedad o lesión cubierta. Estos pagos pueden destinarse a cualquier fin, como cubrir los gastos cotidianos, ya sean médicos o de otro tipo.

FLEXIBILIDAD MÁXIMA

Aflac Hospital Indemnity le permite seleccionar las características que mejor se adapten a su plan médico actual, a otros planes de salud complementarios y a su presupuesto.

UNA SOLUCIÓN TOTAL

Con la completa gama de planes de Aflac para accidentes, cáncer, enfermedades graves y, ahora, indemnización por hospitalización, dispone de un único proveedor en el que puede confiar para obtener beneficios de salud complementarios.

¿POR QUÉ EL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE GUARDIAN?

Características claves:

- Le abona directamente los beneficios de indemnización, independientemente de si su plan médico cubre o no los gastos.
- Reduce la carga económica que suponen los deducibles y copagos elevados.



Aflac®



¿SABÍA QUE?

El coste medio de una estancia hospitalaria es de \$1986 al día.

BENEFICIOS

Ingreso en el hospital/en la UCI	\$150 por día, hasta un máximo de 10 días por cada enfermedad o accidente cubierto
Límites de edad de dependientes	Desde el nacimiento hasta los 26 años (26 años si se es estudiante a tiempo completo)
Tratamientos cubiertos	Enfermedad y lesiones
Limitación relativa a enfermedades preexistentes	Ninguna

SEGURO DE ENFERMEDAD GRAVE



SEGURO DE ENFERMEDAD GRAVE

Superar una enfermedad grave no es tarea fácil. Por desgracia, también puede suponer un gran gasto. Cuando usted o un familiar sufre una enfermedad grave, como un ictus o un infarto, el seguro de enfermedades graves puede ayudarle a hacer frente a los gastos que el seguro médico no cubre, como las franquicias o los gastos de su propio bolsillo, o a sufragar servicios como tratamientos experimentales. El seguro de enfermedades graves complementa su seguro médico y su seguro de ingresos por incapacidad. El beneficio a tanto alzado se abona cuando más lo necesita, tras el diagnóstico, por lo que puede estar seguro de que dispondrá de fondos para compensar los próximos gastos de bolsillo y de que tendrá la flexibilidad de elegir tratamientos sin preocuparse tanto por el coste.

Los miembros del equipo tienen la oportunidad de contratar este plan mediante una cómoda deducción de nómina. Las contribuciones se realizan una vez deducidos los impuestos. Los miembros del equipo también tienen la opción de transferir el plan en caso de que abandonen la organización.

Este plan de enfermedades graves ofrece una cobertura garantizada de \$20000 para los miembros del equipo y de \$20000 para los cónyuges o parejas de hecho. Deberá presentar pruebas de asegurabilidad si no se inscribe durante el periodo de inscripción abierta. Este plan incluye una limitación relativa a las enfermedades preexistentes. El resumen que figura a continuación es una muestra de las enfermedades cubiertas. Consulte el resumen completo del beneficio de Aflac para obtener más detalles.

QUÉ CUBREN SUS BENEFICIOS	BENEFICIO
IMPORTE(S) DEL BENEFICIO	
Miembro del equipo	Hasta \$30000
Beneficios para cónyuges y parejas de hecho	Hasta \$15000
Hijos	0 %
CÁNCER	
Cáncer invasivo	100 %
Cáncer no invasivo	25 %
Cáncer de piel	\$250 por año natural
Tumor cerebral benigno	100 %
VASCULAR	
Infarto	100 %
Accidente cerebrovascular	100 %
Cirugía de bypass coronario	25 %
OTRO	
Trasplante de órganos/Inclusión en la lista de la UNOS	100 %
Insuficiencia renal terminal	100 %
CONDICIONES ADICIONALES	
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	100 %
Enfermedad de Alzheimer	25 %
Enfermedad de Parkinson	25 %
CONDICIONES DE LA INFANCIA	
Parálisis cerebral	50 % del beneficio para los miembros del equipo
Diabetes tipo 1	50 % del beneficio para los miembros del equipo

LEGALSHIELD

Cúidese y proteja a su familia con un plan de servicios jurídicos.

El plan jurídico, gestionado por LegalShield, le ofrece acceso directo a un bufete de abogados especializado para una amplia gama de asuntos jurídicos personales, entre los que se incluyen, entre otros:

- **Planificación patrimonial:** testamentos, testamentos vitales, poderes notariales, instrucciones anticipadas, sucesiones.
- **Inmobiliario:** compraventa de viviendas, refinanciación, ejecuciones hipotecarias, liquidaciones del impuesto sobre bienes inmuebles.
- **Propietarios/inquilinos:** para inquilinos: desahucios, derechos sobre los bienes personales en la vivienda alquilada, devolución de la fianza, revisión del contrato de alquiler.
- **Derecho de familia:** cuidado de personas mayores, adopción, tutela, cambio de nombre, asuntos de menores, asistencia reproductiva, pactos prenupciales, divorcio.
- **Protección del consumidor:** quiebra, conflictos sobre facturación, inspecciones fiscales, modificaciones de préstamos, informes y reparaciones de crédito, etc.
- **Tráfico:** infracciones con puntos, multas de tráfico, accidentes, recuperación del permiso de conducir y daños materiales.
- **Inspección fiscal:** reciba asesoramiento y representación si se le somete a una inspección de su declaración de la renta.
- **Asesoramiento y consulta:** consultas telefónicas con su bufete de abogados para cualquier asunto legal personal, incluso asuntos preexistentes.
- **Cartas y llamadas telefónicas en su nombre:** una llamada telefónica o una carta con el membrete del bufete de abogados puede ayudar a resolver rápidamente los conflictos antes de que se agraven.
- **Revisión de contratos y documentos:** su bufete de abogados revisará sus documentos personales.
- **Acceso de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana:** acceso en directo a un abogado para asuntos urgentes.

El beneficio también ofrece servicios en otras áreas del derecho, entre las que se incluyen **el cobro de deudas, los daños personales, la inmigración, el litigio civil (incluidas las demandas de menor cuantía), los contratos y el derecho general.** Una aplicación móvil le permite ponerse en contacto directamente con el bufete de abogados que le atiende, solicitar y gestionar solicitudes de servicio, así como cargar y preparar documentos para su revisión jurídica, incluidas las multas de tráfico.

¿Quiénes están cubiertos? Usted, su cónyuge o pareja de hecho y los hijos dependientes solteros que cumplan los requisitos hasta los 26 años.

Todos los servicios jurídicos son prestados por el bufete de abogados proveedor y sus abogados, y no por Pre-Paid Legal Services, Inc. («PPLSI») ni por ninguna de sus empresas, directivos o empleados. Los siguientes aspectos no están incluidos en el plan de servicios jurídicos: cualquier asunto o conflicto entre una persona cubierta y PPLSI, un bufete de abogados proveedor o el empleador; cualquier asunto cubierto por una póliza de seguro u otro plan de servicios jurídicos; el empleo; asuntos relacionados con patentes, marcas registradas o derechos de autor; cualquier asunto relacionado con tribus nativas o de los primeros americanos o con gobiernos tribales; servicios fuera de los 50 estados de los Estados Unidos; asuntos comerciales; multas, costas judiciales, tasas de tramitación, honorarios de abogados ad litem, sanciones, honorarios de peritos, fianzas, fianzas de libertad bajo fianza y cualquier gasto de bolsillo. Consulte la descripción general del plan legal para conocer los términos, la cobertura y las condiciones completos.

DETALLES DEL PLAN LEGALSHIELD:

También puede añadir a miembros de su familia a su cuenta para compartir el acceso a su plan en el Portal de Miembros de LegalShield.



Para obtener más información sobre LegalShield, visite:

www.shieldbenefits.com/marthastable



¡Lleve su bufete de abogados en la palma de su mano con la aplicación móvil de LegalShield!



SEGURO DE MASCOTAS WISHBONE

Nadie quiere imaginar que su mascota se ponga enferma o se lesione, pero cuando se trata de la salud de su mascota, es mejor estar preparado para lo inesperado.

Wishbone es aceptado en cualquier clínica veterinaria de EE. UU., incluidos los centros de urgencias. Nuestro sencillo proceso de reclamación en línea le permite recuperar su dinero rápidamente, ya sea por cuidados rutinarios o por un accidente.

¡Cuidar de la salud de su mascota y de su economía nunca ha sido tan fácil!



Solicite un presupuesto e inscríbese en www.wishboneinsurance.com/marthastable.

AVAILABLE WISHBONE PLANS

Wishbone ofrece diferentes opciones de planes para ajustarse a su presupuesto. Inscribese en ambos para obtener los máximos beneficios.

PLAN ADVANTAGE

Para accidentes y enfermedades imprevistas (solo perros y gatos)

- Reembolso de hasta el 70 %/80 % de las reclamaciones.*
- Deducible de \$250; límite anual de \$10000.
- Presente su tarjeta de identificación de la red en un veterinario de la red para beneficiarse de la tasa de reembolso más alta.
- Además, obtenga un descuento instantáneo del 25 % en los servicios médicos internos que cumplan los requisitos en los veterinarios de la red.
- Incluye telesalud para mascotas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tarifas basadas en la edad, la raza y el código postal de su mascota.

PLAN WELLNESS

Para las visitas rutinarias de todas las mascotas, incluidas las exóticas

- Diseñado para ayudar a distribuir el coste de la atención preventiva de las mascotas.
- Se puede combinar con Wishbone Advantage (seguro de accidentes y enfermedades) para obtener una cobertura más completa.

PLAN ESENCIAL

Hasta un valor de \$300

\$14/mes

PLAN PREMIUM

Hasta un valor de \$575

\$25/mes

Los reembolsos se basan en un programa de beneficios que se detalla durante la inscripción.



CONTRIBUCIONES DE MIEMBRO DEL EQUIPO

Una de las principales ventajas de la cobertura patrocinada por la empresa es la posibilidad de abonar las contribuciones de los empleados mediante deducciones de nómina. Dependiendo del producto, su deducción podría ser antes o después de impuestos (como se indica a continuación). Si decide inscribirse, a continuación se indican los importes que se deducirán de su nómina en función de las coberturas que seleccione. Una vez que se haya inscrito en un beneficio antes de impuestos, deberá esperar hasta el periodo de inscripción abierta o que se produzca un evento que lo justifique para cambiar su selección. Si tiene más preguntas sobre las implicaciones fiscales, consulte con Recursos Humanos o con un profesional fiscal.

Los importes se indican sobre una base quincenal.

PLAN	EMPLEADO	EMPLEADO Y CÓNYUGE	EMPLEADO E HIJO(S)	FAMILIA
Seguro médico—Plan HSA HDHP	\$44.47	\$383.56	\$308.52	\$475.27
Seguro médico—Plan PPO	\$52.56	\$453.34	\$364.64	\$561.74
Seguro dental	\$2.31	\$19.71	\$20.10	\$30.53
Seguro de visión	\$0.40	\$2.77	\$2.83	\$4.48
Seguro de vida y AD&D de empleado	100 % pagado por Martha's Table			
Seguro voluntario de vida	100 % pagado por empleado			
Incapacidad a corto plazo	100 % pagado por Martha's Table			
Incapacidad a largo plazo	100 % pagado por Martha's Table			
Programa de asistencia al empleado	100 % pagado por Martha's Table			
LegalShield	\$11.05	\$11.05	\$11.05	\$11.05
Seguro de accidente de Aflac	\$11.44	\$20.14	\$22.54	\$31.25
Seguro de enfermedad grave de Aflac	100 % pagado por empleado (Tarifa según la edad)			
Seguro de Indemnización hospitalaria de Aflac	\$10.36	\$19.76	\$15.94	\$25.35
Seguro de mascotas	Solicite un presupuesto e inscribese en www.wishboneinsurance.com/marthastable			

SOFI



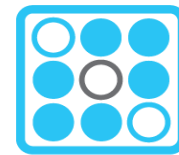
ACERCA DE SOFI

SoFi es una empresa financiera de nuevo cuño que adopta un enfoque radical en materia de préstamos y gestión patrimonial. SoFi ofrece un beneficio único para los empleados —la refinanciación de préstamos estudiantiles— como una vía fundamental para fomentar el bienestar financiero en su empresa. Dado que la deuda por préstamos estudiantiles de los estudiantes universitarios se acerca a las seis cifras en muchos casos, y que la de los estudiantes de posgrado supera esa cifra, cada vez son más los empleados que recurren a sus empresas en busca de soluciones que les ayuden a reducir su deuda.

REFINANCIACIÓN DE PRÉSTAMOS ESTUDIANTILES

Este programa puede ayudarle a ahorrar en sus préstamos para estudios. Con tipos de interés bajos y sin comisiones, SoFi puede refinanciar sus préstamos para estudios y ahorrarle dinero. Nuestros miembros ahorran una media de \$316 al mes. Además, tienen acceso a excelentes ventajas, como servicios de orientación profesional y eventos locales para miembros.

- Tipo de interés especial para empleados.
- Configuración y alta rápidas, con recursos formativos completos.
- Sin coste alguno para usted.
- No requiere integración.



SoFi



TRES PASOS SENCILLOS

Si tiene alguna pregunta, nuestro amable equipo de atención al cliente está a su disposición para ayudarle en todo momento, los siete días de la semana.

1 PREAUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Nuestro rápido proceso de preaprobación le permite saber si cumple los requisitos antes de completar la solicitud completa.

2 SELECCIONAR UN PRÉSTAMO

Compare los planes que tiene a su disposición, con los pagos, las tarifas y las condiciones específicas.

3 SUBIR Y FIRMAR

Suba fácilmente documentos mediante capturas de pantalla o fotos tomadas con el smartphone y, a continuación, firme sus documentos de forma electrónica.

EMPIECE POR CONSULTAR SUS TARIFAS HOY MISMO

Solicítelo a través de este enlace y obtenga un descuento del 0.125 % al refinanciar.

Visite www.sofi.com/ebsmd

SoFi PRODUCTS BENEFITS RESOURCES AT WORK COMPANY LOG IN FIND MY RATE

REFINANCE STUDENT LOANS

Make your student debt go away faster.

Fixed rates start at 3.350% APR and variable rates start as low as 2.795% when you enroll in AutoPay[®].

FINISH MY SAVE CONFIRMATION #

Checking your rate will not affect your credit score[®].

BENEFITHUB

NEW

BENEFITHUB

¡Bienvenido a su mercado de descuentos! BenefitHub es un portal web en el que podrá disfrutar de descuentos, reembolsos y ventajas en miles de las marcas que le gustan, en una gran variedad de categorías.

- Viajes
- Automóviles
- Electrónicos
- Ropa
- Descuentos locales
- Educación
- Entretenimiento
- Restaurantes
- Salud y bienestar
- Belleza y spa
- Seguro
- Sports & Outdoors



¡ES FÁCIL ACCEDER Y EMPEZAR A AHORRAR!

Si tiene alguna pregunta, el amable equipo de atención al cliente de BenefitHub está a su disposición para ayudarle en todo el proceso.

1 VISITE LA PÁGINA

ebsmd.benefithub.com

2 HAGA CLIC EN CUALQUIER OFERTA

Con 21 categorías, más de 100 subcategorías y un potente motor de búsqueda, ¡es muy fácil encontrar lo que busca!

3 COMPLETE EL REGISTRO

Ya sean descuentos en artículos de uso diario o bienestar financiero y saludable, ¡en BenefitHub encontrarán todo lo necesario para facilitar un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal!





PREGUNTAS FRECUENTES

¿QUÉ ES UN “COPAGO [CUOTA]”?

Un Copago es una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que debes pagar por ciertos beneficios cubiertos. El copago se debe al momento para recibir el servicio. Si tienes un plan que incluye cuotas, las cantidades de las cuotas se incluirán en el Acuerdo del Plan y en el Resumen de Beneficios y Cobertura.

¿QUÉ ES UNA “DEDUCIBLE”?

Una **Deducible** es una **cantidad fija** que pagas por los beneficios cubiertos que tiene un coste de coseguro compartido antes de que se comience a pagar el seguro médico. Por ejemplo, si la deducible es de \$1000, el plan no pagará nada hasta que llegue a la deducible de \$1000 por servicios de cuidados médicos que tienen una deducible. **AVISO:** No todos los costes de cuidados médicos que pagarás contribuyen a la deducible. El resumen de Beneficios y Cobertura incluye estos detalles.

¿QUÉ ES UN “COSEGURO”?

El **Coseguro** es la parte que te corresponde de los gastos de un servicio cubierto de cuidados médicos. Se calcula como un porcentaje (por ejemplo, 20%) de la cantidad permitida por el servicio. El **Coseguro** sólo entra en vigor una vez haya **llegado a la deducible**. Por ejemplo, si la cantidad permitida del plan médico por una visita a oficina es de \$100 y has llegado a la deducible, el 20% del pago del coseguro sería \$20. El seguro médico paga el resto de la cantidad permitida. Si tienes un plan que incluye coseguro, las cantidades del coseguro se incluirán en el Acuerdo del Plan y en el Resumen de Beneficios y Cobertura.

¿QUÉ SON “BENEFICIOS CUBIERTOS”?

Los **Beneficios Cubiertos** son los productos y servicios por los que **tienes derecho** a recibir u obtener pago bajo el plan médico. El tratamiento por emergencias médicas o lesiones accidentales también están incluidas en los beneficios cubiertos.

¿QUÉ ES UNA “CANTIDAD PERMITIDA”?

Una **Cantidad Permitida** es la cantidad negociada pagada al proveedor por los servicios cubiertos de la compañía médica. Esta es la cantidad máxima cuyo pago se basa en los servicios de cuidados médicos cubiertos. Normalmente tiene un **coste descontado** en vez de la propia cantidad (facturada).

¿QUÉ SON “COSTES DE BOLSILLO”?

Costes de bolsillo son cualquier **gasto** por cuidados médicos que **no reembolsa** el seguro. Estos incluyen deducibles, coseguros y copagos. La prima no se considera un gasto de bolsillo.

Los gastos de bolsillo varían dependiendo del cuidado recibido. Un ejemplo de estos gastos es lo que pagas cuando visitas a un doctor o cuando compras un medicamento con receta. Los copagos, deducibles y coseguros son gastos de bolsillo porque los pagas **de tu propio bolsillo**.

Los planes médicos tienen una cantidad máxima de bolsillo que limita la cantidad que tienes que pagar por beneficios cubiertos cada año calendario. **Una vez alcanzado el máximo de bolsillo, el plan pagará por todos los servicios adicionales no excluidos y no tendrás que pagar por ningún servicio.**

¿QUÉ ES UNA “PRIMA”?

Una **prima** es la cantidad que pagas al mes por tu cobertura médica. La prima no cambia independientemente de que veas a un doctor o no. Si eres miembro de un plan individual, puede que pagues las primas a través de un Portal de Miembros. Si eres miembro de un plan de grupo, la compañía paga la prima.

Esta guía describe los planes de beneficio a los que tiene derecho como miembro del equipo de Martha's Table. Los detalles de estos planes figuran en los documentos oficiales de los planes, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía solo pretende abarcar los puntos principales de cada plan. No contiene todos los detalles que se incluyen en la descripción resumida del plan. Si alguna vez surge alguna duda sobre alguno de estos planes, o si existe alguna discrepancia entre la información de esta guía y la redacción formal de los documentos del plan, prevalecerá la redacción formal de los documentos del plan. Tenga en cuenta que los beneficios descritos en esta guía pueden modificarse en cualquier momento y no constituyen una obligación contractual.

