



SONESTA



Guía de Beneficios

1ero de Mayo de 2018 – 30 de Abril de 2019



¡Bienvenido!

Bienvenido a la Guía de Beneficios de Sonesta. Nuestros beneficios comienzan el 1ero de Mayo de 2018 hasta el 30 de Abril de 2019. Le recomendamos que lea esta guía cuidadosamente para entender los detalles de nuestro portafolio de beneficios y conocer cuáles son sus opciones. A continuación, se presentan algunos términos claves, los cuales le ayudarán a comprender mejor cada una de las opciones de su seguro y coberturas.

Prima	El monto mensual que la compañía de seguro cobra: Usted paga una porción cada quincena de su cheque de pago y Sonesta paga la otra parte.
Deducible	El monto total que usted debe llegar a cubrir antes de que el seguro pague el resto de los gastos médicos.
Co-pago	El monto fijo de dinero que usted paga al recibir cada servicio del plan, por ejemplo un servicio médico o dental, o un medicamento.
Co-seguro	Un porcentaje del costo de cualquier servicio que usted reciba y el cual deberá pagar una vez cubierto el monto del deducible.
Pago Máximo	La cantidad máxima de dinero que usted y su familia tendrán que pagar directo durante el año del plan para cubrir los gastos médicos.

ASPECTOS A DESTACAR DE LOS BENEFICIOS

- Acceso GRATIS a *HealthAdvocate* y a Asesores de Medicare
- Usted tiene acceso al Portal Online de Beneficios
- Los planes Médicos ofrecen cuatro (4) niveles de cobertura: **Empleado Sólo** (individual), **Empleado + Espos(a)**, **Empleado + Hijo(s)** y **Empleado + Familia**
- El costo de los planes *Core* y *Saver* :
 - Menos de \$50 por cheque (cobertura individual)
 - Menos de \$250 por cheque (cobertura individual)
- Dos opciones de planes dentales
- Seguro de vida e incapacidad pagado por el empleador
- Programa de Bienestar (*wellness*) para toda la empresa

HealthAdvocate™
Always at your side

El Defensor de la Salud Siempre a su lado

En Sonesta, le ofrecemos una amplia gama de opciones de beneficios y queremos estar seguros de que usted pueda escoger la mejor para usted.

Estamos contentos de habernos asociado con HealthAdvocate para darle acceso directo a especialistas entrenados en nuestras opciones de beneficios.

Los representantes están disponibles 24/7 a través del **866.695.8622** o de HealthAdvocate.com/Sonesta

Tabla de Contenidos

Bienvenida y Términos Claves.....2	Beneficios Dentales.....10
Elegibilidad e Inscripción/Registro.....3	Beneficios de Visión y Cuenta de ahorro y Retiro 401(k).....11
Opciones de Planes Médicos.....4	El Defensor de la Salud (<i>Health Advocate</i>) y Medicare12
Telesalud, MYBLUE App, Protección al Robo de Identidad.....6	Seguro de Vida y de Discapacidad.....13
Cuenta de Ahorros de Salud (<i>Health Savings Account; HSA</i>).....7	Programas de Asistencia al Empleado, Viajes y Bienestar.....14
Cuentas de Gastos Flexibles (<i>Flexible Spending Accounts; FSA</i>)..8	Anuncios Federales Importantes.....15-19
Beneficios Voluntarios.....9	Recordatorios Importantes de Registro.....20

Elegibilidad e Inscripción



ESTO ES LO QUE USTED DEBE HACER:

- Revise la información que aparece en las páginas de esta guía para aprender más sobre las opciones de beneficios disponibles
- Visite el Portal de Beneficios ubicado en <https://sonesta.benefithub.com>
- Debe iniciar sesión en Workday para hacer sus elecciones de beneficios dentro de los 30 días posteriores a su fecha de elegibilidad

Usted **DEBE inscribirse o declinar sus opciones de beneficios en Workday.**

¿TIENE PREGUNTAS?

Para obtener ayuda y entender la diferencia entre sus beneficios y cómo estos funcionan, contacte a los Defensores de la Salud (*Health Advocate*) al **866.695.8622**. ¡Ellos le podrán atender en Español!

Para cualquier otra pregunta, por favor comuníquese con su departamento de recursos humanos o con el Equipo de Beneficios (*Benefits Team*) a través de **benefits@sonesta.com**, donde le asistiremos en Español.

ELEGIBILIDAD

Usted es elegible para participar en el programa de beneficios de Sonesta si usted es un empleado regular a tiempo completo agendado en el horario (*schedule*) para trabajar un mínimo de 30 horas a la semana. Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal;
- Pareja de hecho; y
- Sus hijos hasta 26 años de edad

NOTA: El beneficio de cobertura para concubinos está sujeto a impuestos. Por favor contacte al *Benefits Team* para más información.

EVENTOS CALIFICANTES

Las regulaciones del Impuesto Sobre la Renta (IRS por sus siglas en inglés) **limitan** los cambios médicos a menos de que usted experimente un Evento Calificante y lo notifique en 30 días. Un Evento Calificante es, por ejemplo, matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción de un hijo, la muerte de un dependiente, cambios en el estado de empleo de su cónyuge o pérdida involuntaria de cobertura bajo otro plan, entre otros.

Usted puede realizar cambios en sus contribuciones al HSA o a su cuenta de Retiro 401(k) en **cualquier** momento durante el año, las cuales solamente tienen una restricción: no pueden exceder los límites anuales fijados por el IRS.



¿CUALES SON MIS OPCIONES SI YO NO SOY ELEGIBLE PARA BENEFICIOS MEDICOS A TRAVES DE SONESTA?

Para obtener información simplemente llame al **866.223.8276** o ingrese a www.gohealth.com/gallaghermarketplacebackbay.



Sus Opciones de Planes Médicos



Sonesta ofrece cuatro planes médicos a través de [Blue Cross Blue Shield \(BCBS\)](#). A continuación se presentan los detalles más importantes de cada plan para los beneficios “dentro de la red” (*in-network*). [Para más detalles, consulte el Resumen de la Cobertura de Beneficios \(Summary of Benefits & Coverage\) en el Portal de Beneficios.](#)

Los planes médicos de Sonesta están diseñados para proporcionarle a usted y a su familia la cobertura que necesitan. Al considerar sus opciones, piense en el cuidado de la salud y en las necesidades financieras de usted y de su familia. Piense también en cómo cada opción de cobertura pudiera afectarle. Le recomendamos que se ponga en contacto con su seguridad anterior para solicitarles su historial de reclamos médicos ocurridos en años anteriores. También puede hablar con un consejero de beneficios en *HealthAdvocate* (866-998-2915) para discutir las opciones disponibles según sus necesidades.

¿CÓMO FUNCIONAN LOS PLANES MÉDICOS?

- 1. Usted paga hasta el deducible**—Usted paga el costo de tratamientos/procedimientos médicos hasta cubrir todo el **Deducible**
- 2. Luego, su plan se activará**—El seguro pagará la mayor parte del costo, menos cualquier **Copago y Coseguro** que usted pague
- 3. Usted ha pagado Copagos y Coseguro hasta llegar al Pago Máximo**— Una vez que usted haya cubierto el monto del **Pago Máximo**, todos sus costos médicos y prescripciones estarán cubiertas por el seguro

Beneficios dentro de la red (<i>In-network</i>)	<i>Saver</i>	<i>Core</i>	<i>Select</i>	<i>Premium First</i>
Deducible (Empleado Sólo/Familia)	\$2,700 / \$5,400	\$1,000 / \$2,000	\$500 / \$1,000	\$250 / \$500
Co-seguro	Nada	20%	15%	10%
Pago Máximo	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000
Cuidado Preventivo	No hay costo para los exámenes/chequeos anuales físicos para adultos y niños y de oído y visión. ¡Aproveche esta oportunidad! Revise el panfleto de Exámenes Preventivos (Preventive Screening).			
Co-pagos de Visitas/ Especialistas	\$0 después de cubrir el deducible	20% coseguro después de cubrir el deducible	15% coseguro después de cubrir el deducible	10% coseguro después de cubrir el deducible
Sala de Emergencias (ER)	\$100 después de cubrir el deducible	20% coseguro después de cubrir el deducible	15% coseguro después de cubrir el deducible	10% coseguro después de cubrir el deducible
Hospitalización/ Ambulatorio	\$0 después de cubrir el deducible	20% coseguro después de cubrir el deducible	15% coseguro después de cubrir el deducible	10% coseguro después de cubrir el deducible
Escaneo / Laboratorio / Rayos-X	\$0 después de cubrir el deducible	20% coseguro después de cubrir el deducible	15% coseguro después de cubrir el deducible	10% coseguro después de cubrir el deducible
Medicinas Prescritas				
Deducible (Empleado Sólo/Familia)	Combinado con el deducible del plan médico	\$100 / \$200	\$100 / \$200	\$100 / \$200
Suministro para 30 días (al por menor)*	\$15 / \$30 / \$50	\$15 / \$30 / \$50	\$15 / \$30 / \$50	\$15 / \$30 / \$50
Suministro para 90 días (por correo al “mayor”)*	\$30 / \$60 / \$100	\$30 / \$60 / \$100	\$30 / \$60 / \$100	\$30 / \$60 / \$100
2018 Contribuciones Quincenales (Por cada Cheque de Pago)				
Empleado	\$35.78	\$46.07	\$105.14	\$151.26
Empleado+ Cónyuge	\$145.57	\$181.16	\$305.19	\$402.05
Empleado+ Hijo(s)	\$99.57	\$129.42	\$235.14	\$317.70
Familia	\$168.82	\$218.36	\$396.72	\$536.02

*El co-pago para las Medicinas Prescritas califica únicamente una vez que el deducible haya sido cubierto. Todos los co-pagos de Medicinas Prescritas serán contados para el pago máximo.

**Esposo(a) también incluye Concubino.

¿Cuál es el costo total anual máximo de cada plan?

Si usted quiere saber cuanto sería el costo máximo de cada uno de los cuatro planes médicos, usted debe fijarse en el **costo de la Prima** (deducción quincenal de cada cheque de pago) y en cuánto es el **Pago Máximo**.

COBERTURA INDIVIDUAL: El ejemplo de abajo muestra el costo máximo de una cobertura individual para cada uno de los cuatro planes.

Como puede ver, el costo máximo total que un **individuo** pagará por el plan, es el total de la Prima más el Pago Máximo. Los números presentados en este cuadro se basan en una inscripción anual (12 meses de cobertura):

Plan	Saver	Core	Select	Premium First
Prima	\$930	\$1,198	\$2,734	\$3,933
Pago Máximo (Out-of-Pocket)	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Coston Total Anual Máximo	\$5,930	\$6,198	\$7,734	\$8,933

COBERTURA FAMILIAR: El ejemplo de abajo muestra el máximo costo máximo de una cobertura familiar para cada uno de los cuatro planes.

El costo máximo total que una **familia** pagará por el plan, es el total de la Prima más el Pago Máximo. Los números presentados en este cuadro se basan en una inscripción anual (12 meses de cobertura):

Plan	Saver	Core	Select	Premium First
Prima	\$4,389	\$5,677	\$10,315	\$13,936
Pago Máximo (Out-of-Pocket)	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Coston Total Anual Máximo	\$14,389	\$15,677	\$20,315	\$23,936

Telesalud (*Telehealth*)

Todos los planes médicos vienen con Telesalud (*Telehealth*). ¡El futuro del cuidado de la salud es muy conveniente! Ahora, usted puede contactar a un doctor desde la comodidad de su celular, su computadora, o su tableta a través de una videollamada en vivo. Este servicio está disponible durante todo el año, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

Telehealth es menos costoso que ir a la sala de emergencias, y es más rápido que hacer una cita o manejar hasta el consultorio del doctor. Los doctores de *Telehealth* pueden diagnosticar y recetar medicinas para situaciones como:

Cuidado Médico	Salud Emocional
Bronquitis, Resfriado, Conjuntivitis, Infecciones en el tracto urinario, Fiebre, Alergias o reacciones a medicamentos, etc.	Depresión, Ansiedad, Actitudes contraproducentes durante problemas de salud, Parar de Fumar, Manejo del estrés, etc.

Visite www.bluecrossma.com/telehealth para más información de cómo registrarse. Su código de acceso es: BCBSMA.

Aplicación de MYBLUE Member

Acceda su información médica personal rápidamente desde la comodidad de su celular. Sólo descargue la aplicación y registre su cuenta usando su tarjeta del seguro.

La manera sencilla y conveniente de administrar el cuidado de su salud:

- Tenga acceso a una tarjeta interactiva y envíe una copia a su doctor por e-mail
- Revise importantes números telefónicos como por ejemplo, Servicio al Cliente
- Revise consultas recientes, visitas al doctor y récipes médicos
- Encuentre doctores, dentistas y hospitales cercanos



Protección al Robo de Identidad

Si usted está en el seguro de BCBS de Sonesta, tendrá protección al robo de identidad a través del programa de Experian.

Su inscripción se renovará automáticamente mientras sea miembro de BCBS.

Producto	Servicios	Personas cubiertas	Inscribirse
ProtectMyID[®]	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de crédito • Reportes de crédito de Experian • Seguro de fraude de identidad 	Usted y sus dependientes hasta 18 años de edad	Visite la página de Experian ProtectMyID y siga los pasos. El código es: PC97753
FamilySecure[®]	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo mensual de crédito • Alertas de uso de crédito • Soporte de resolución de fraude 	Dependientes menores de 18 años de edad	Visite la página de Experian ProtectMyID y siga los pasos. El código es: PC97754

NOTA: Para completar el proceso de inscripción en este servicio, usted necesitará su número de identificación (ID) de Blue Cross y el número de seguro social de cada persona que quiera inscribir con usted en esta cuenta.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)



CÓMO FUNCIONA EL HSA

La opción médica del plan *Saver* incluye una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA por sus siglas en inglés), la cual es administrada por [Health Equity](#). Este plan *Saver* le permite pagar primas más bajas a cambio de un deducible más alto. Si bien es cierto que este alto deducible puede parecer intimidante, **el HSA le permite ahorrar dinero antes de impuestos (*pre-tax*) para ayudar a pagar gastos médicos**. Para obtener una lista de los gastos elegibles, visite www.hsastore.com.

Cuando usted se inscribe en el plan *Saver*, usted estará inscrito automáticamente en la Cuenta de Ahorros de Salud. **Usted debe estar inscrito en el plan *Saver* para contribuir al HSA**. Consulte las limitaciones de elegibilidad y los detalles de esta cuenta que se indican a continuación:

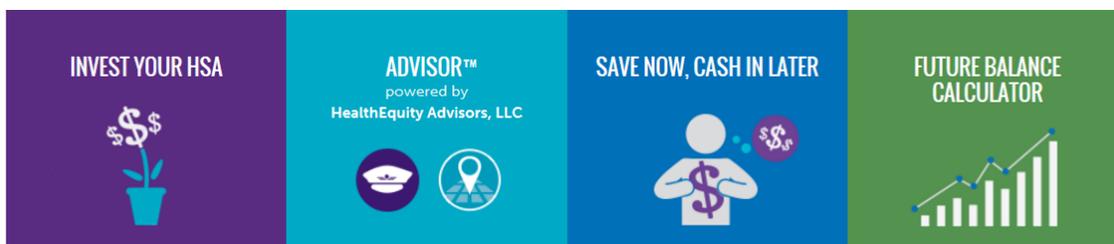
- Una vez que su cuenta esté configurada, puede comenzar a hacer contribuciones a su cuenta de HSA
 - ⇒ Los fondos estarán disponibles para que usted los utilice tan pronto como hayan sido depositados por su empleador
 - ⇒ Los fondos aportados a su HSA ganan intereses, y pueden invertirse, de forma similar a un 401 (k)
 - ⇒ Los fondos del HSA se transfieren todos los años: Nunca los pierde, y su balance estará disponible incluso al jubilarse/ retirarse
 - ⇒ Cuando su HSA se utiliza para pagar gastos médicos elegibles, estos fondos HSA son libres de impuestos (*pre-tax*)
- Si usted está inscrito en otro plan médico, incluyendo Medicare o TRICARE, o si usted está como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona, usted no podrá contribuir al HSA
- Usted tiene dos opciones para utilizar el dinero disponible en su HSA:
 - ⇒ Pagar gastos en caso de que reciba atención médica; o
 - ⇒ Dejar el dinero en esa cuenta, y este dinero se podrá invertir creciendo libre de impuestos (*pre-tax*). Este dinero será suyo año tras año hasta que lo utilice para ayudar a pagar las primas para la cobertura médica o los gastos médicos futuros, tan lejanos como durante la jubilación.
- **Sonesta igualará su contribución al HSA**
 - ⇒ Sonesta igualará su contribución anual a su HSA, dólar a dólar, hasta el monto máximo anual indicado en el cuadro de abajo
 - ⇒ Si usted decide no contribuir a su HSA, usted no recibirá la contribución quincenal de Sonesta
- La siguiente tabla muestra las contribuciones máximas del 2018, los cuales se depositan en montos prorrateados quincenalmente:

Contribución HSA	Empleado Sólo	Empleado + Cónyuge	Familia
		Empleado + Hijo(s)	
Contribución Anual de Sonesta	Máximo \$500	Máximo \$750	Máximo \$1,000
Contribución Anual del Empleado*	\$2,950	\$6,100	\$5,850
Contribución Total Anual Máxima	\$3,450	\$6,850	\$6,850

*Si usted tiene 55 años de edad o más, puede hacer contribuciones adicionales de hasta \$1,000 por año para "ponerse al día".

HERRAMIENTAS Y RECURSOS DEL HSA

Health Equity tiene numerosas herramientas y recursos que le pueden ayudar. Por ejemplo, una línea de asistencia 24/7 llamando al **866.346.5800** y una aplicación donde puede ver la historia y el balance de su cuenta. Otros recursos y servicios adicionales pueden ser encontrados en www.healthequity.com, incluyendo una guía de usuario en www.healthequity.com/hsamemberguide.



Mitos del Plan Saver

El hecho de que el plan Saver tenga un deducible alto puede ser intimidante. Por lo general, la gente ve este deducible y decide que este no es el plan adecuado para ellos inmediatamente. Sin embargo, este temor, por lo general, es un mito. A continuación encontrará aclaraciones a algunos mitos del plan Saver que pueden llevar a empleados a no elegirlo.

MITO: “El plan Saver es muy costoso”

REALIDAD

Muchas personas piensan que el plan Saver es más costoso que los planes PPO tradicionales dado que las primas son más económicas, pero los deducibles son más altos y van a terminar pagando mucho más de su propio bolsillo, ¿correcto?

Para muchas personas el plan Saver es más económico que el plan PPO tradicional. Si bien es cierto que usted debe cubrir el deducible antes de que el plan empiece a cubrir algunos gastos médicos, también es cierto que usted puede guardar dinero libre de impuestos (*pre-tax*) en su HSA para ayudar a pagar esos gastos. Los cuidados preventivos dentro de la red (*in-network*) están cubiertos siempre al 100%. Con las bajas primas del plan y las contribuciones antes de impuestos a su HSA, los ahorros pudieran hacer diferencia a su favor.

MITO “El plan Saver no es para personas con familia y que utilizan muchos servicios médicos”.

REALIDAD

Además de sus contribuciones a su HSA, Sonesta lo ayuda a alcanzar su deducible anual al contribuir en su número hasta \$500 por cobertura de Empleado Sólo, hasta \$750 por Empleado + Cónyuge y Empleado + Hijo (s), y hasta \$1,000 por Empleado + Familia. Además, usted puede reinvertir los fondos no utilizados en su HSA cada año, por lo que es posible que pueda cubrir completamente su deducible anual con los fondos del HSA mientras también se beneficia de las primas más bajas.

El plan Saver también lo ayuda a enfocarse en ser un buen consumidor de servicios médicos. Así como administra su propio presupuesto familiar para compras y gastos del hogar, el plan Saver funciona mejor cuando toma decisiones conscientes sobre cuándo y cómo accede a los servicios médicos.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)



Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA por sus siglas en inglés) le permiten reservar dinero antes de impuestos (*pre-tax*) para pagar ciertos gastos elegibles del Cuidado de su Salud (*Health Care FSA*) y del Cuidado de sus Dependientes (*Dependent Care FSA*). **Los fondos de su FSA son “úselos o piérdalos”, lo cual significa que los fondos no utilizados en gastos ocurridos entre el 1 de Mayo de 2018 y el 15 de Julio de 2019 y que sean reportados después del 31 de Julio de 2019, se perderán automáticamente.**

Para una lista de gastos elegibles, visite www.fsastore.com. La siguiente table muestra los montos máximos de contribución anual:

Beneficio	Contribución Anual Máxima	Descripción de Gastos Cubiertos
FSA del Cuidado de la Salud	\$2,650	Gastos médicos calificantes como gastos médicos, co-pagos, deducibles, gastos dentales y de vision, etc.
FSA del Cuidado de Dependientes	\$5,000	Gastos calificantes para cuidados de niños y personas mayores tales como guardería, ancianato, etc.

*Recuerde, si está casado y presenta una declaración conjunta de impuestos, su contribución anual combinada no puede superar los \$5,000.

¿PUEDO TENER AMBOS, UN ‘HSA’ Y UN ‘FSA DEL CUIDADO DE LA SALUD’ (HCFA) SIMULTANEAMENTE?

No. El HSA y el FSA del Cuidado de la Salud (HCFA) cubren los mismos costos, por lo que si usted elige el HSA con el plan Saver, usted no podrá elegir el HCFA.

Beneficios Voluntarios (*Disponible sólo durante la Inscripción Anual*)

Durante la Inscripción Anual, Sonesta ofrece los beneficios voluntarios a bajas tarifas grupales, diseñados para proporcionar protección financiera adicional cuando más la necesite. Si decide inscribirse en estos beneficios voluntarios, usted le pagará directamente al proveedor de seguros en lugar de que deduzcan la prima de su cheque de pago como con el resto de sus beneficios.

SEGURO DE ACCIDENTES

El Seguro de Accidentes le paga una suma total libre de impuestos por lesiones inesperadas fuera del trabajo. Usted puede utilizar el dinero que reciba para lo que elija: facturas médicas, salarios perdidos, comestibles, pagar otras facturas o cualquier otra cosa para la que lo necesite. Con el seguro de accidentes, recibirá un pago por lesiones y por citas de seguimiento (*follow-up*). A continuación se muestra un ejemplo del pago que un empleado podría recibir después de presentar su situación a TransAmerica.



\$1,700	Fractura (Ejemplo: Pierna fracturada)
\$125	Tratamiento de Emergencia por Accidente
\$150	Visitas de seguimiento al doctor (<i>follow-up</i>) por accidentes (\$50 por visita, hasta 3 por accidente)
\$200	Equipo (Ejemplo: Muletas)
\$500	Terapia ocupacional/física (\$50/día por 10 visitas)
\$2,675	Monto total libre de impuestos que el empleado recibiría

Costo Mensual del beneficio de Seguro de Accidentes para el 2018

Empleado Sólo	\$12.22
Empleado + Cónyuge	\$19.00
Empleado + Hijo(s)	\$17.69
Empleado + Familia	\$25.10

SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA

El Seguro de Enfermedad Crítica paga directamente a usted una suma total libre de impuestos por enfermedades específicas, sin máximo de por vida y sin período de espera. Este plan cubre una amplia variedad de enfermedades: ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia orgánica mayor, cancer, etc. Usted también puede seleccionar cualquier cobertura entre un rango total de \$10,000-\$50,000, en incrementos de \$5,000. Los costos de cada opción los podrá encontrar cuando se inscriba por internet.



PLAN DE ASISTENCIA LEGAL

La Asistencia Legal lo cubre a usted, a su cónyuge y a sus dependientes. Usted recibirá consultas legales ilimitadas con un abogado de su elección con respecto a una amplia variedad de temas personales.



Beneficio	Descripción de los servicios incluidos
Servicios por internet	Localizador de abogados, guía legal, documentos legales descargables, planificación financiera, seguro y recursos laborales/de vida
Servicios legales	Asistencia de inmigración, infracciones de tráfico, documentos de planificación patrimonial, temas juveniles, defensa de demandas civiles, asuntos inmobiliarios, protección de propiedad personal, preparación de documentos, asuntos financieros, robo de identidad, etc.
Costo Mensual del beneficio de Asistencia Legal para el 2018	
Usted + Dependientes	\$18.00

Seguro Dental



Sonesta ofrece dos planes dentales de opción Alta (*High*) o Baja (*Low*). Los servicios cubiertos y los beneficios disponibles a través de Delta Dental están detallados en la tabla de abajo. **Las diferencias del plan *High* están resaltadas en la columna derecha.**

Cualquier pregunta puede ser dirigida a [Delta Dental](#) al 800.872.0500.

NOTA: El deducible y el máximo anual del plan Dental van en año calendario, del 1ero de Enero al 31 de Diciembre.

Beneficios	Plan Low	Plan High
Deducible Anual (Empleado Sólo/Familia)	\$50 / \$150	\$25 / \$75
Máximo por Año del Plan	\$750 por Miembro	\$1,500 por Miembro
Servicios Tipo I (Preventivo/Diagnóstico)	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Servicios Tipo II (Restorativo Menor)	Cubierto 80%	Cubierto 100%
Servicios Tipo III (Restorativo Mayor)	Cubierto 50%	Cubierto 60%
Ortodoncia (Sólo para niños(as) menores de 19 años)	No hay cobertura	Cubierto 50% con un máximo de \$1,000 de por vida
Contribuciones Quincenales 2018 (Por cada Cheque de Pago)		
Empleado Sólo	\$7.15	\$9.09
Empleado + Uno	\$14.76	\$18.75
Empleado + Familia	\$21.72	\$27.59

MONTO TRANSFERIDO MAXIMO (ROLLOVER)

Su plan de Delta Dental le permite transferir parte de los servicios no utilizados para aumentar sus beneficios en los años siguientes. ¡Este Monto Transferido Máximo (*Rollover*) es fácil y automático!

- Para calificar para el Monto Transferido Máximo (*Rollover*), usted debe hacerse un mínimo de una limpieza o examen bucal durante el año del plan (1 de Mayo 1— 30 de Abril)
- Sus gastos/reclamos dentales no deben exceder los montos máximos indicados en el recuadro de abajo
- Una vez que usted califique, la porción no utilizada de su máximo anual, se transferirá y se hará disponible para el futuro
- Los dólares máximos anuales son utilizados primero y los dólares Transferidos Máximos (*Rollover*) son utilizados después de que el máximo anual haya sido agotado

Beneficios	Plan Low	Plan High
Si sus reclamos/gastos totales durante el año del plan no superen esta cantidad:	\$300	\$700
...Usted pudiera transferir este monto para utilizar en los años siguientes:	\$200	\$500
El total acumulado de Monto Transferido (<i>Rollover</i>) está limitado a esta cantidad:	\$500	\$1,250

Seguro de Visión



Sonesta ofrece un plan de visión a través de VSP. Los servicios disponibles cubiertos se encuentran detallados en la sección de abajo. Cualquier pregunta puede ser dirigida a [VSP](#) al **800.877.7195**.

NOTA: VSP no provee tarjetas de suscripción. Para recibir servicios de un proveedor elegible con VSP, utilice los últimos cuatro (4) números de su seguro social.

Servicios	Costo	Frecuencia
Examen de la Vista	Co-pago de \$10	Cada año del plan
Anteojos con Fórmula/Lentes de Prescripción (Normales, bifocales, trifocales)	Co-pago de \$25	Cada año del plan
Contribución para los Marcos	Hasta un máximo de \$200 de contribución con un 20% de descuento sobre el monto por encima de la contribución	Cada dos (2) años del plan
Examen para Lentes de Contacto	Hasta un máximo de \$60	Cada año del plan
Contribución para los Lentes de Contacto	Contribución de \$165	Cada año del plan
Corrección de Visión Laser	Promedio del 15% de descuento del precio regular ó 5% de descuento del precio promocional	
Contribuciones Quincenales (Por cada Cheque de Pago)		
Empleado Sólo	\$2.68	
Empleado + Una Persona	\$3.88	
Empleado + Familia	\$6.96	

Plan de Ahorro de Retiro y Jubilación 401(k)



Sonesta ofrece a un plan de ahorros a través de Principal. Usted puede escoger cuánto ahorrar cada quincena y cómo invierte este dinero. El límite para el 2018 es \$18,500, con un monto adicional de \$6,000 para participantes de más de 50 años de edad. Si usted acaba de hacerse elegible para este beneficio y todavía no ha contribuido, usted puede empezar el primero de Enero, Abril, Julio u Octubre, después de sus primeros tres meses de empleo. Sonesta ofrece un plan 401(k) Tradicional y uno *Roth*:

401(k) Tradicional	401(k) Roth
Permite que los empleados inviertan dinero no taxable (<i>pre-tax</i>) en fondos mutuales	Permite que los empleados inviertan dinero que ya ha sido taxado en fondos mutuales
Los impuestos se pagan cuando usted se retire y comience a sacar dinero de esa cuenta cuando tenga 59.5 años de edad	Para sacar dinero, la cuenta debe tener un mínimo de cinco (5) años, y el participante debe tener 59.5 años de edad, o estar discapacitado o difunto
Las distribuciones requeridas son a los 70.5 años de edad	Evite distribuciones mínimas a los 70.5 años de edad

Contribuciones del Empleador (*Match*)

Sonesta le da 100% de la contribución del empleado hasta 3% del salario diferido y un 50% adicional por el siguiente 2%. Esto se conoce como *match*. Este *match* empezará el primero de Enero, Abril, Julio u Octubre, después de sus primeros once meses de empleo. El dinero que usted y Sonesta ponen en su cuenta de ahorro de jubilación y retiro es todo suyo desde el principio.

Transferencia de Fondos (*Rollover*)

Si usted tenía una cuenta de ahorro de retiro y jubilación 401(k) con su trabajo anterior, usted puede transferir esos fondos a su nueva cuenta 401(k) a través de Sonesta. Esto se conoce como *rollover*. Los préstamos y los retiros por dificultades económicas también están disponibles.

Ingrese a su cuenta para verificar sus datos y activar su usuario

Principal está aumentando la seguridad para protegerlo del robo de identidad. Entre a su cuenta y registre su número de celular y dirección de correo electrónico para calificar para la garantía de protección del cliente, lo que significa que el Principal reembolsará la actividad no autorizada en su cuenta.

'Ayuda' está sólo a una llamada de distancia. Llame al 866.695.8622 hoy mismo. Este servicio es completamente gratuito.

HealthAdvocate está disponible 24/7/365 en varios idiomas para ayudarlo a tomar las mejores decisiones con respecto a los beneficios de usted y su familia. También puede visitar su sitio web en www.HealthAdvocate.com/sonesta.

¿CUAL ES EL PLAN MEDICO ADECUADO PARA MI?

Escoger su seguro médico puede ser confuso. Por esta razón, Sonesta se ha asociado con HealthAdvocate para poder ofrecerle consultas de beneficios individualmente.

¿QUE PUEDO HACER SI TENGO PREGUNTAS DESPUÉS DE QUE ME INSCRIBA EN MIS BENEFICIOS?

Si bien es cierto que tomar la decisión de escoger su cobertura es clave, nosotros entendemos que este es sólo el primer paso. Sabemos que usted también necesita asistencia con sus beneficios durante el transcurso del año para ahorrar dinero y obtener la mejor cobertura posible.

Es nuestro placer el ofrecerle acceso a HealthAdvocate las 24 horas del día los 365 días al año para asistirlos con problemas de beneficios y responder preguntas. HealthAdvocate puede asistir a los empleados con cualquiera de las situaciones descritas abajo, así también como a los hijos, esposos, padres y suegros de los mismos.

Encontrar los doctores adecuados

También podemos ayudarle a encontrar hospitales, especialistas, etc. en todo el país.

Programar citas

Nuestros expertos pueden expedir citas, programar segundas opiniones y transferir registros médicos.

Asistir con la transferencia de historial médico

Nosotros también nos encargaremos de transferir rayos-x y resultados de laboratorio.

Trabajar con compañías de seguro

Nuestro equipo trabaja por usted para obtener las aprobaciones para los servicios necesarios.

Resolver problemas con beneficios

Nosotros haremos el trabajo pesado por usted para resolver problemas.

Ayudar con el cuidado de personas mayores

Podemos ayudar a personas mayores para encontrar sitios de cuidado adulto.

Responder sus preguntas

Le ayudaremos a estar informado sobre resultados de exámenes, tratamientos y medicamentos.

Ayudar a tomar decisiones adecuadas

Investigaremos condiciones y opciones de tratamientos y facilitar segundas opiniones.

Asesores para Medicare

Hablemos de Medicare

Medicare puede ser confuso y requerir mucho tiempo. Malloy Advisors es una compañía nacional que lo ayuda a entender sus opciones.

Malloy Advisors es una compañía nacional que ayuda a las personas a resolver el rompecabezas de Medicare. Estos asesores brindan asistencia sin costo. ¡Y no hay obligación de inscribirse en Medicare!

Llame al **800.933.8129** o visite www.malloymedicare.com.



Seguro de Vida



Seguro de Vida Básico y Muerte Accidental (AD&D) - Pagado 100% por Sonesta

Si algo le llegase a suceder, el seguro de vida protege financieramente a sus seres queridos. A través de Aetna, Sonesta proporciona una cobertura de Seguro de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D por sus siglas en inglés) para empleados elegibles para beneficios. El beneficio paga una (1) vez el ingreso anual hasta un máximo de \$300,000.

Seguro de Vida y Muerte Accidental Opcional

Los empleados pueden adquirir un Seguro Opcional de Vida y AD&D de hasta cinco (5) veces su salario, hasta un máximo de \$1 millón de dólares en incrementos de \$10,000. Los esposos(as) también pueden comprarlo en incrementos de \$10,000 hasta el 50% de la cobertura del empleado, o un máximo de \$250,000. La cobertura opcional de vida del esposo(a) mayor a \$30,000 requiere Evidencia de Asegurabilidad (EOI por sus siglas en inglés). El seguro de vida de niños puede ser de \$2,500 o \$5,000. Usted necesitará entrar a Workday para revisar las tarifas de este seguro opcional de Vida y Muerte Accidental.

Seguro de Discapacidad

Seguro de Discapacidad a Corto Plazo - Pagado 100% por Sonesta

El Seguro de Discapacidad a Corto Plazo (STD por sus siglas en inglés) ofrece la sustitución parcial de ingresos durante un período máximo de noventa (90) días. Sonesta ofrece esta cobertura a empleados elegibles para beneficios. Después de una solicitud de discapacidad aprobada y un período de espera de dos (2) semanas, el beneficio paga el 60% de ingresos de antes de la discapacidad, hasta un máximo de \$1,500 a la semana.



Seguro de Discapacidad a Largo Plazo (LTD) - Pagado 100% por Sonesta

El Seguro de Discapacidad a Largo Plazo (LTD por sus siglas en inglés) ofrece la sustitución parcial de ingresos durante un período mayor a noventa (90) días. Sonesta ofrece esta cobertura a empleados elegibles para beneficios. Después de una solicitud de discapacidad a largo plazo aprobada y un período de espera de noventa (90) días (el período de STD) el beneficio paga el 60% de ingresos de antes de la incapacidad, hasta un máximo de \$7,500 al mes.

Opción Tributaria (Tax Choice) para el Seguro de Discapacidad a Largo Plazo

Sonesta permite que los empleados escojan si quieren pagar la prima del LTD ellos mismos, o si quieren que Sonesta la pague por ellos. **Cuando los empleados pagan su prima, el pago del beneficio LTD no es sujeto a impuestos (será non-taxable).**

Para elegir esta opción, usted debe seleccionar *LTD Tax Choice* (opción tributaria) en Workday. Usted necesitará entrar a Workday para revisar las tarifas de esta Opción Tributaria (*Tax Choice*).

El ejemplo de abajo muestra la diferencia del monto que usted se llevaría a casa cuando el beneficio lo paga el empleador o cuando lo paga el empleado. Este ejemplo asume que el empleado recibe el beneficio máximo mensual. Recuerde, LTD es 60% de su ingreso mensual, hasta un máximo de \$7,500 al mes.

LTD Pagado por el Empleador		Opción Tributaria (Tax Choice) pagada por el Empleado	
Beneficio Mensual Grupal LTD	Hasta \$7,500	Beneficio Mensual Grupal LTD	Hasta \$7,500
Beneficio Mensual Grupal LTD Después de Impuestos*	Hasta \$4,875	N/A	N/A
Total del Beneficio LTD para Usted	Hasta \$4,875	Total del Beneficio LTD para Usted	Hasta \$7,500

*Asume una tasa impositiva del 35%

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)



El Programa de Asistencia al Empleado (EAP por sus siglas en inglés), es un servicio confidencial gratuito disponible 24 horas del día, los 7 días de la semana, que lo ayuda con situaciones y problemas personales que usted o sus dependientes pudieran estar atravesando. Con el EAP, usted también tiene acceso a recursos gratuitos para asuntos legales, financieros y familiares que pueden ahorrarle tiempo y dinero. A continuación se listan algunos de los servicios cubiertos bajo este beneficio:

Llame al 855-283-1915 o ingrese a www.mylifevalues.com (Login: **RESOURCES**, Contraseña: **RESOURCES**).

<u>Consejos a Corto Plazo</u>	<u>Servicios Legales/Financieros</u>	<u>Recursos de Balance de Vida/ Trabajo</u>	<u>Esenciales de Vida</u>
<ul style="list-style-type: none">• Estrés y Ansiedad• Luto• Abuso de Alcohol/Drogas• Depresión• Relaciones Difíciles	<ul style="list-style-type: none">• Consultas de Impuestos• Preparación de Testamento• Consulta de Robo de Identidad• Servicios de Mediación	<ul style="list-style-type: none">• Adopción• Servicios para el Hogar• Cuidado Veterinario• Búsqueda de Escuelas	<ul style="list-style-type: none">• Servicios de Trabajo Social• Apoyo de Final de Vida• Healthy Living Discount Program• Funeral Planning Services

PROGRAMA DE ACCIDENTES POR VIAJES DE NEGOCIOS (BTA)

Este seguro proporciona cobertura de Vida y AD&D para los empleados que viajan por negocios. "Viajar" cubre todas las formas de transporte, incluso la de viajar a pie. La cobertura también incluye viajes no relacionados con el trabajo o actividades realizadas incidentalmente al viajar por negocios (hasta 402 kilómetros [250 millas] de distancia durante un máximo de cinco (5) días). Sonesta ofrece esta cobertura a los empleados elegibles para beneficios.



PROGRAMA PARA EL BIENESTAR (WELLNESS PROGRAM)

En Sonesta la salud y el bienestar de nuestros empleados es importante. Sonesta se ha asociado con Blue Cross Blue Shield para desarrollar un programa para el bienestar comprensivo y a largo plazo.

Reembolsos de Ejercicios y de Pérdida Peso

¡Reciba un reembolso de hasta \$150 por gastos incurridos en programas de pérdida de peso y por gastos de gimnasio! Visite www.bcbsma.com para ver cuáles gimnasios y programas califican e imprimir los formularios de reembolso. El formulario de reembolso también se puede encontrar en el [Portal de Beneficios](#). Tendrá que ser miembro de su programa de calificación y Blue Cross Blue Shield durante cuatro meses completos.

Descuentos de Salud

Si usted es miembro de cualquier plan médico de BCBS, visite www.blue365deals.com para descuentos en herramientas para la salud, resorts e incluso ropa.

Programa de Bienestar

Todos los empleados elegibles para beneficios de Sonesta, también califican para participar en el programa de bienestar. Este programa ofrece una variedad de herramientas y recursos para ayudar a los empleados a alcanzar los objetivos de bienestar, tales como: dejar de fumar, hábitos saludables, desafíos para toda la compañía y mucho más. Para una traducción de las actividades y el programa de bienestar, comuníquese con *HealthAdvocate* al 866.695.8622.

 FIRST ANNUAL WELL VISIT CHALLENGE Help us reach our company wide goal of increasing the numbers of employees getting their FREE well visit before April 30, 2019. More information about this challenge is coming soon.	 HYDRATION CHALLENGE APRIL 2018 Stay hydrated for a chance to win prizes! Registration Start Date: April 16 Challenge Start Date: April 23	 ACTIVITY CHALLENGE JULY 2018 Track your physical activity and compete with teams throughout our company!	 NUTRITION CHALLENGE NOVEMBER 2018 Help us give back to those in need by tracking your consumption of fruits and veggies!
---	--	---	---

Anuncios Federales Importantes

LEY DE 1998 DE LOS DERECHOS DE SALUD CANCER (WHCRA POR SUS SIGLAS EN INGLES)

La Ley de 1998 de Los Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer requiere que todos los planes de seguro médico que cubren la mastectomía también cubran la siguiente atención médica:

- Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- El tratamiento de las complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedema; y
- Sostenes para la mastectomía y prótesis externas limitadas a la alternativa de menor costo disponible que satisfaga las necesidades físicas del paciente.

Llame a Blue Cross Blue Shield al 888.247.2583 para más información.

LA LEY DE MICHELLE

La Ley de Michelle requiere que todos los planes de salud permitan que un estudiante universitario que tenga una "enfermedad o lesión grave" siga siendo elegible para la cobertura activa de dependiente durante doce (12) meses, incluso si él o ella ya no califica como un estudiante a tiempo completo.

Para ser elegible bajo la Ley de Michelle, el estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos:

- estar cubierto como estudiante a tiempo completo, tal como se define en el Plan, en una institución de educación post-secundaria inmediatamente antes de que cualquier enfermedad o lesión grave pudiera ocurrir;
- experimentar una "enfermedad o lesión grave" que requiera una licencia de permiso de ausencia o un cambio en el estado de inscripción de tiempo completo a medio tiempo por razones médicamente necesarias
- tener la enfermedad o lesión verificada por escrito por un médico y con una certificación de que el permiso de ausencia o cambio en el estado de inscripción es médicamente necesario

La cobertura continuará hasta que ocurra el primero de los siguientes escenarios: 1) Doce (12) meses desde el inicio de la licencia/ permiso de ausencia médicamente necesaria, ó 2) la fecha en la que la cobertura hubiera terminado bajo los términos del Plan (ej. terminación del empleo de los padres o que el estudiante exceda el límite de edad del Plan).

Nota: Esta ley también aplica a los nietos elegibles dependientes.

ANUNCIO DE DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIALES

Si usted declina la inscripción para sus dependientes (incluyendo su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de salud grupal, es posible que pueda inscribir a sus dependientes en este plan si sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de un máximo de treinta (30) días después de que termine la otra cobertura de sus dependientes. Adicionalmente, si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que usted pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de un máximo de treinta (30) días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos.

LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO Y MADRE

En general, los planes de grupos de salud y los proveedores de seguros de salud, no pueden, bajo ley federal, restringir beneficios para la madre o el niño recién nacido con respecto a cualquier duración de estadía en el hospital relacionada con el parto a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe el proveedor a cargo del recién nacido o de la madre, después de consultar con la madre, de dar de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso). En cualquier caso, los planes no pueden, bajo la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del seguro de prescribir una duración en la estancia que no exceda de 48 horas (ó 96 horas).

MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA NIÑOS (CHIP POR SUS SIGLAS EN INGLES)

Si usted o su(s) niño(s) es(son) elegible(s) para Medicaid o CHIP y para la cobertura de salud de su empleador, puede ser que su estado cuente con programas de asistencia para primas que pueden ayudarlo a pagar la cobertura. Estos estados utilizan fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia pero quizás pueda comprar cobertura individual a través del Seguro Médico *Marketplace*. Para más información, visite la página **www.healthcare.gov**.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o en CHIP y viven en uno de los estados listados abajo, puede comunicarse con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia disponible para pagar las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y usted considera que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, puede comunicarse con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado **al 1-877-KIDS NOW o a www.insurekidsnow.gov** para averiguar cómo presentar la solicitud. Si califica, puede preguntar si el estado tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia para primas conforme a Medicaid o CHIP y para la cobertura de salud de su empleador, su empleador debe permitirle que se inscriba en el plan, si usted no está inscrito todavía. Esto se denomina una oportunidad de “inscripción especial”, y **debe solicitar la cobertura dentro de los sesenta (60) días de haberse determinado que es elegible para recibir asistencia para las primas**. En caso de tener preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, contacte al Departamento del Trabajo electrónica mente a **www.askebsa.dol.gov** o llamando al número gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en alguno de los siguientes estados, usted puede ser elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud del empleador. La siguiente lista de estados está vigente a partir del 31 de Enero de 2018. Contacte a su estado para obtener más información sobre elegibilidad.

<p style="text-align: center;">ALABAMA – Medicaid</p> <p>Website: http://myalhipp.com/ Phone: 1-855-692-5447</p>	<p style="text-align: center;">FLORIDA – Medicaid</p> <p>Website: http://flmedicaidprecovery.com/hipp/ Phone: 1-877-357-3268</p>
<p style="text-align: center;">ALASKA – Medicaid</p> <p>The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: http://myakhipp.com/ Phone: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</p>	<p style="text-align: center;">GEORGIA – Medicaid</p> <p>Website: http://dch.georgia.gov/medicaid - Click on Health Insurance Premium Payment (HIPP) Phone: 404-656-4507</p>
<p style="text-align: center;">ARKANSAS – Medicaid</p> <p>Website: http://myarhipp.com/ Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</p>	<p style="text-align: center;">IOWA – Medicaid</p> <p>Website: http://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Phone: 1-888-346-9562</p>
<p style="text-align: center;">COLORADO – Health First Colorado (Colorado’s Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)</p> <p>Health First Colorado Website: https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/ State Relay 711 CHP+: colorado.gov/HCPF/Child-Health-Plan-Plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/State Relay 711</p>	<p style="text-align: center;">INDIANA – Medicaid</p> <p>Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 Website: http://www.in.gov/fssa/hip/ Phone: 1-877-438-4479 All other Medicaid Website: http://www.indianamedicaid.com Phone 1-800-403-0864</p>

KANSAS – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
<p>Website: http://www.kdheks.gov/hcf/ Phone: 1-785-296-3512</p>	<p>Website: https://www.dhhs.nh.gov/ombp/nhhpp/ Phone: 603-271-5218 Hotline: NH Medicaid Service Center at 1-888-901-4999</p>
KENTUCKY – Medicaid	NEW JERSEY – Medicaid and CHIP
<p>Website: http://chfs.ky.gov/dms/default.htm Phone: 1-800-635-2570</p>	<p>Medicaid Website: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Medicaid Phone: 609-631-2392 CHIP Website: http://www.nifamilycare.org/index.html CHIP Phone: 1-800-701-0710</p>
LOUISIANA – Medicaid	NEW YORK – Medicaid
<p>Website: http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 Phone: 1-888-695-2447</p>	<p>Website: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Phone: 1-800-541-2831</p>
MAINE – Medicaid	NORTH CAROLINA – Medicaid
<p>Website: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Phone: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711</p>	<p>Website: https://dma.ncdhhs.gov/ Phone: 919-855-4100</p>
MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP	NORTH DAKOTA – Medicaid
<p>Website: http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/ Phone: 1-800-862-4840</p>	<p>Website: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Phone: 1-844-854-4825</p>
MINNESOTA – Medicaid	OKLAHOMA – Medicaid and CHIP
<p>Website: http://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/medical-assistance.jsp Phone: 1-800-657-3739</p>	<p>Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1-888-365-3742</p>
MISSOURI – Medicaid	OREGON – Medicaid
<p>Website: https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Phone: 573-751-2005</p>	<p>Website: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Phone: 1-800-699-9075</p>
MONTANA – Medicaid	PENNSYLVANIA – Medicaid
<p>Website: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Phone: 1-800-694-3084</p>	<p>Website: http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm Phone: 1-800-692-7462</p>

NEBRASKA – Medicaid	RHODE ISLAND – Medicaid
Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: (855) 632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Phone: 855-697-4347
NEVADA – Medicaid	SOUTH CAROLINA – Medicaid
Medicaid Website: https://dhcfp.nv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900	Website: https://www.scdhhs.gov Phone: 1-888-549-0820
SOUTH DAKOTA - Medicaid	WASHINGTON – Medicaid
Website: http://dss.sd.gov Phone: 1-888-828-0059	Website: http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/program-administration/premium-payment-program Phone: 1-800-562-3022 ext. 15473
TEXAS – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid
Website: http://gethipptexas.com/ Phone: 1-800-440-0493	Website: http://mywvhipp.com/ Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
UTAH – Medicaid and CHIP	WISCONSIN – Medicaid and CHIP
Medicaid Website: https://medicaid.utah.gov/ CHIP Website: http://health.utah.gov/chip Phone: 1-877-543-7669	Website: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf Phone: 1-800-362-3002
VERMONT– Medicaid	WYOMING – Medicaid
Website: http://www.greenmountaincare.org/ Phone: 1-800-250-8427	Website: https://wyequalitycare.acs-inc.com/ Phone: 307-777-7531
VIRGINIA – Medicaid and CHIP	
Medicaid Website: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Medicaid Phone: 1-800-432-5924 CHIP Website: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm CHIP Phone: 1-855-242-8282	

Opciones de cobertura del nuevo seguro de salud y su cobertura de salud

Cuando las partes clave de la ley de salud entraron en vigencia en 2014, había una nueva forma de comprar un seguro de salud: el Mercado de Seguros Médicos. Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece "compras integrales" para encontrar y comparar las opciones de seguros de salud privados. También puede ser elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para la cobertura de seguro de salud a través del Mercado comienza en octubre para la cobertura que comienza a partir del 1 de enero.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro médico en el mercado?

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en su prima para los que es elegible dependen de los ingresos de su hogar.

¿La cobertura de salud del empleador afecta la elegibilidad para ahorros de primas a través del mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura médica de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y tal vez desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito tributario que reduzca su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura o no ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría (y no a ningún otro miembro de su familia) es más del 9.5% del ingreso de su hogar para el año, o si la cobertura que brinda su empleador no cumple con el "valor mínimo" "estándar establecido por la Ley de Asistencia Asequible, puede ser elegible para un crédito fiscal.¹

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, entonces puede perder la contribución del empleador (si corresponde) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, esta contribución del empleador -así como la contribución de su empleado a la cobertura ofrecida por el empleador- a menudo se excluye de los ingresos para fines de impuestos federales y estatales. Sus pagos de cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo recibir más información?

Para obtener más información acerca de su cobertura ofrecida por su empleador, consulte la descripción de su plan de resumen o comuníquese con su equipo de beneficios de Sonesta al 617.219.1498 (se habla español) o al 617.658.9035.

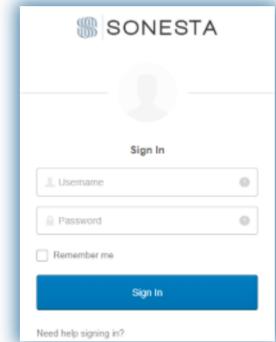
El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para obtener cobertura de seguro médico e información de contacto para un Mercado de seguros médicos en su área.

Recordatorios Importantes para su elección de beneficios

Para inscribirse, debe iniciar sesión en Workday (<https://wd5.myworkday.com/reitmr/login.flex>) y **elegir o renunciar activamente a los siguientes beneficios:**

- Cobertura Médica
- Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)
- Cobertura Dental
- Cobertura de Visión
- Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)
- Seguro de Vida y Muerte Accidental Opcional
- Opción Tributaria (Tax Choice) para el Seguro de Discapacidad a Largo Plazo

En caso de tener preguntas con respecto a este proceso, por favor contacte a Recursos Humanos o refiérase a la Guía de Workday, la cual puede ser encontrada en el [Portal de Beneficios](#). Si continúa experimentando problemas, por favor **contacte a la línea de apoyo (Help Desk) al 617-231-3131**.



A continuación encontrará la información de contacto para todos los proveedores y recursos:

Plan	Proveedor / Compañía	Dirección de Página Web	Teléfono
Seguro Médico	Blue Cross Blue Shield	www.bluecrossma.com	800.358.2227
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	Health Equity	www.healthequity.com	866.346.5800
Seguro Dental	Delta Dental	www.deltadentalma.com	800.872.0500
Seguro de Visión	VSP	www.vsp.com	800.877.7195
Seguro de Vida	Aetna	www.aetna.com	800.523.5065
Seguro de Discapacidad			866.326.1380
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	WageWorks	participant.wageworks.com	877.924.3967
Accidente y Enfermedad Crítica	TransAmerica	www.tebcs.com	888.763.7474
Protección Legal	MetLaw	info.legalplans.com	800.821.6400
Plan de Retiro 401(k)	Principal	www.principal.com	800.547.7754
Defensor de la Salud	Health Advocate	Healthadvocate.com/Sonesta	866.695.8622
Asistencia al Empleado (EAP)	Aetna	Www.mylifevalues.com Usuario y Contraseña: ERESOURCES	855.283.1915
Benefits Team	Sonesta	benefits@sonesta.com	617.219.1498 (se habla Español) 617.658.9035
Programa de Accidentes durante viajes de Negocios	Nationwide	http://starline-group.cc.oncallinternational.com Usuario: OnCall Contraseña: Assistance	Dentro de EEUU 877.935.3704 Fuera de EEUU 312.935.3704

La información contenida en esta Guía de Beneficios sólo describe algunas de las características claves de ciertos planes de beneficios de Sonesta. Si existe algún conflicto entre este material y los documentos oficiales del plan, los documentos del plan son los que gobernarán. Sonesta tiene el derecho de modificar o cancelar los planes en cualquier momento, con o sin previo aviso. Además, esta guía no es un contrato de trabajo, y el empleo no está garantizado por su participación en cualquiera de los planes descritos en el mismo.