

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EL 2024 Y 2025

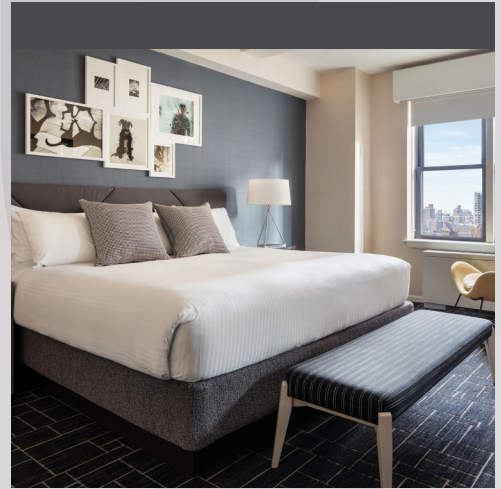
CALIFORNIA, OREGÓN Y WASHINGTON

Inscríbase en sus beneficios en Workday ingresando en sonesta.okta.com antes del 5 de abril o dentro de 30 días a partir de la fecha de inicio para realizar sus elecciones.



ÍNDICE

- 2 Bienvenido
- 3 Primeros Pasos
- 4 Resumen de los Beneficios
- 5 Lo que Debe Hacer
- 6 Sus Opciones de Planes de Salud
- 8 Servicios de Atención Preventiva
- 9 Aplicaciones para Miembros y Telesalud
- 10 Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)
- 12 Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)
- 13 **NUEVO** Beneficios Voluntarios:
Accidentes, Enfermedad Grave e Indemnización Hospitalaria
- 18 Beneficios Dentales
- 19 Beneficios Oftalmológicos
- 20 Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k)
- 22 Health Advocate
- 23 Beneficios del Seguro de Vida y los Asesores de Medicare
- 24 Beneficios por Discapacidad
- 25 Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- 26 Programa de descuentos del Hotel Sonesta
- 27 Accidente en Viaje de Negocios (BTA) y Perks at Work
- 28 Avisos Federales Importantes
- 34 Información de Contacto



Beneficios sin costo

- Health Advocates
- Asesores de Medicare
- Programa de Asistencia al Empleado
- Seguro para Accidentes en Viajes de Negocios
- Perks at Work
- Tarifa del Hotel Sonesta para los Empleados
- Nómina (DailyPay)
- Bonificación por Recomendación de Empleados
- Reembolso de la Matrícula



LE DAMOS LA BIENVENIDA



Los Beneficios de Sonesta Mejoran Nuestra Cultura Orientada al Cuidado

Nos complace ofrecerle un paquete de beneficios sólido y darle la oportunidad de aprovechar estos beneficios. Ya sea un nuevo empleado o alguien que se reinscribe en los beneficios del próximo año, ahora es el momento de familiarizarse con todas nuestras excelentes ofertas y elegir lo que es adecuado para usted.

Escuchamos los comentarios en nuestra reciente encuesta de beneficios y nos complace anunciar que, como parte del año del plan 2024 – 2025, vamos a agregar un Seguro de Accidente, Enfermedad Grave e Indemnización Hospitalaria a nuestras ofertas. Asegúrese de revisar estas nuevas y excelentes incorporaciones.

También nos complace anunciar que, aunque nos enfrentamos a aumentos de las compañías de seguro de nuestro plan médico, Sonesta ha trabajado arduamente para garantizar que las tarifas de los miembros del equipo NO aumenten para ninguno de nuestros planes o niveles de cobertura para el años del plan 2024 – 2025. En tiempos de inflación, Sonesta se toma muy en serio nuestra Cultura Orientada al Cuidado y nuestra convicción de Hacer lo Correcto y nos alegra poder mantener las tarifas este año. No existe ninguna garantía de que las tarifas de los miembros del equipo no aumenten en los próximos años, pero nos alegra poder mantenerlas estables este año para usted.

Finalmente, como parte de nuestra Cultura Orientada al Cuidado, cuidar a los miembros de nuestro equipo es muy importante para nosotros. Además de los programas que puede elegir, tenemos muchos beneficios “sin costo” para usted (consulte la lista en la pág. 1). ¡Le recomendamos que revise y aproveche también estas ventajas!

Dado que este es el momento del año para revisar e inscribirse, le recomiendo que utilice las herramientas y los recursos que le ayudarán a inscribirse en sus planes de beneficios. La Lista de Verificación de Beneficios (consulte la pág. 5) se creó para asegurarse de no perder los pasos que debe seguir.

Si necesita ayuda adicional, comuníquese con su socio de RR. HH. o gerente para obtener ayuda.

Le deseamos buena salud y un buen año,

Jennifer Rausch
Jefa de personal en Sonesta Hotels

Acciones como:

Empleado existente

Es momento de inscribirse para recibir sus beneficios. Revise sus elecciones actuales y las nuevas ofertas para el año. Tenga en cuenta que debe volver a inscribirse en la FSA para participar. La inscripción abierta es del 18 de marzo al 5 de abril.

Empleado nuevo

¡Le damos la bienvenida a Sonesta! Como parte de su incorporación, deberá seleccionar sus beneficios en Workday. Tiene 30 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse. Debe inscribirse en línea durante este tiempo para recibir los beneficios.



Conozca a Alex, su asesor virtual de beneficios.

Alex puede ayudarlo a determinar cuál es el plan más adecuado para usted. Alex es rápido, amigable, confidencial y está disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Visite <https://start.myalex.com/sonesta>.

PRIMEROS PASOS para Elegir sus Beneficios

Cosas que Debe Recordar para el 2024-2025

- Aproveche la atención preventiva gratuita mediante la programación de sus citas médicas anuales y dentales bianuales sin gastos de bolsillo adicionales dentro de la red. Recuerde: puede utilizar la Licencia por Enfermedad para las visitas al médico. (Consulte la página 8)
- ¿Desea recibir asesoramiento médico gratuito por teléfono o video? Si se inscribe en los beneficios médicos de Sonesta, puede tener acceso a un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana mediante telesalud. (Consulte la página 9)
- Además, vea todos los beneficios adicionales que obtiene de Sonesta sin costo para usted:
 - Health Advocates
 - Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
 - Asesores de Medicare
 - Seguro para Accidentes en Viajes de Negocios
 - Perks at Work
 - Programa de Descuentos del Hotel Sonesta



El año del plan de beneficios de Sonesta se extiende desde el 1 de mayo de 2024 hasta el 30 de abril de 2025.

Términos Clave

Prima: el monto que la aseguradora cobra cada mes por el plan de beneficios. Sonesta paga una gran cantidad de estos costos.

Deducible: un gasto de bolsillo que usted paga en cada año del plan antes de que los beneficios comiencen a pagarse según el plan.

Copago: un monto fijo que usted paga por los servicios cubiertos, generalmente cuando recibe el servicio.

Coseguro: el porcentaje que usted paga de una reclamación después de alcanzar el deducible.

Gasto Máximo de Bolsillo: el monto máximo que usted y su familia pagarán de su bolsillo por los gastos de atención médica en un año del plan, sin incluir las primas quincenales.



RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

Beneficio	Pagado por Sonesta	Costo compartido	Voluntario (pagado por el empleado)
Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	✓		
Discapacidad a Corto Plazo	✓		
Discapacidad a Largo Plazo	✓		
Accidente en viaje de negocios	✓		
Programas de bienestar	✓		
Health Advocate	✓		
Defensores de Medicare	✓		
Programa de Asistencia al Empleado	✓		
Perks at Work de Sonesta	✓		
Reembolso de la matrícula	✓		
Médico (incluidos los medicamentos con receta médica)		✓*	
Atención Dental		✓*	
Cuenta de Ahorros para la Salud		✓	
Plan de ahorro para la jubilación 401(k)		✓	
Oftalmología			✓*
Cuentas de Gastos Flexibles			✓
Accidentes			✓
Enfermedad Grave			✓
Indemnización Hospitalaria			✓
Seguro de vida y por AD&D opcional			✓
Opción tributaria de discapacidad a largo plazo			✓*

* ¡Sin aumentos para este año!

Elegibilidad

Usted es elegible para participar en el programa de beneficios de Sonesta si es un empleado regular de tiempo completo que tiene al menos 30 horas de trabajo programadas por semana. Para los empleados existentes, la cobertura se realizará entre el 1 de mayo y el 30 de abril. Si es un empleado nuevo, los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Los dependientes elegibles pueden ser los siguientes:

- Su cónyuge legalmente casado;
- Su pareja de hecho*;
- Sus hijos hasta los 26 años de edad.

*TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: La cobertura de la pareja de hecho es un beneficio imponible. Comuníquese con el equipo de Beneficios para obtener más información.

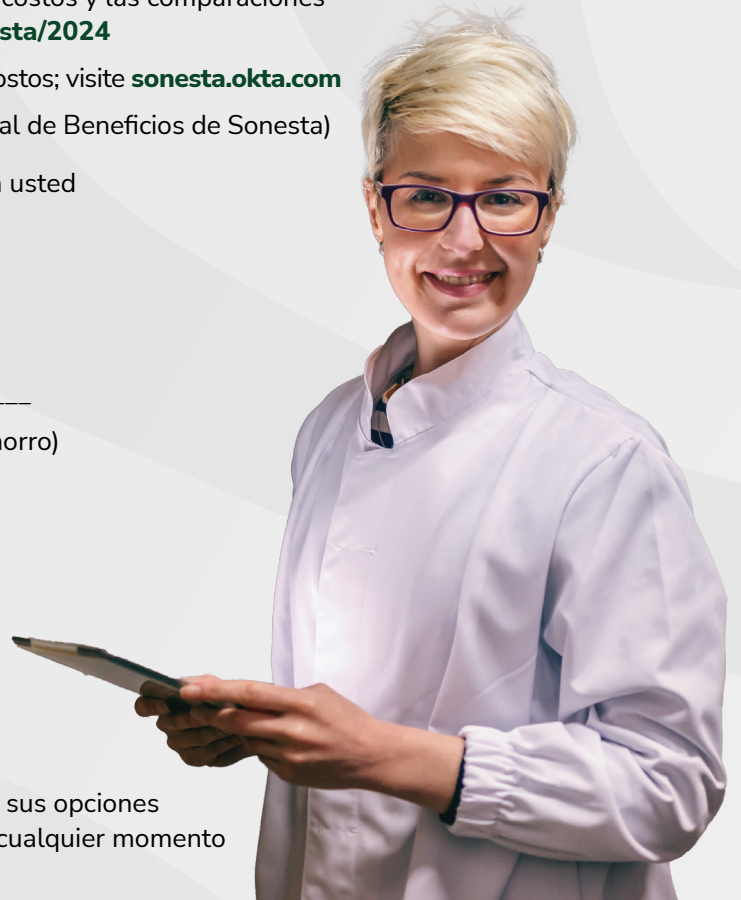
¿Cuándo Puedo Hacer Cambios?

Las regulaciones del IRS restringen la capacidad de cambiar sus elecciones durante el año, a menos que experimente un evento de vida calificado, como el matrimonio, el divorcio, el nacimiento o adopción de un hijo, la muerte de un dependiente, los cambios en su condición de empleo o la de su cónyuge, o la pérdida involuntaria de la cobertura de otro plan. Tiene 30 días a partir de la fecha del evento calificado para realizar cambios en su cobertura, siempre y cuando los cambios sean coherentes con el evento calificado. Visite [Workday](http://Workday.com) para actualizar sus beneficios o Principal.com para cambiar su 401(k). Puede hacer cambios en su HSA o en las contribuciones de 401(k) en cualquier momento durante el año, solo que no puede superar los límites anuales.

LO QUE DEBE HACER

Lista de verificación

- Revise las opciones de beneficios. Esta información está disponible en varios lugares. Elija el formato que le resulte más fácil.
 - Visite el Portal de Beneficios de Sonesta en <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>
 - Alex, el asesor virtual de beneficios, para ver los costos y las comparaciones de las opciones: <https://www.myalex.com/sonesta/2024>
 - Su Evento de Beneficios de Workday para ver los costos; visite sonesta.okta.com
 - Guía de Beneficios (impresa/electrónica en el Portal de Beneficios de Sonesta)
- Seleccione o confirme cuál plan es el adecuado para usted
 - Plan Médico: _____
 - Programar examen anual
 - HSA (si elige el Plan de Ahorro): \$ _____
 - Monto de Gastos Flexibles asignado: \$ _____
 - Atención Médica (no disponible con el Plan de Ahorro)
 - Atención de Dependientes
 - Requiere una nueva inscripción cada año.
 - Plan Dental: _____
 - Programar examen bianual
 - Plan Oftalmológico: _____
 - Programar examen anual
 - Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k) (revise sus opciones y realice cualquier elección o cambio ahora o en cualquier momento en Principal.com)



¿Necesita Ayuda para Restablecer su Contraseña de Workday?

Si olvidó su contraseña, solo vaya a cualquier computadora y abra el navegador Chrome, ingrese a <https://sonesta.okta.com/signin/forgot-password> y siga las instrucciones para restablecer la contraseña. Si conoce su contraseña, pero se bloqueó su cuenta accidentalmente, vaya a esta URL en su lugar: <https://sonesta.okta.com/signin/unlock>.

Ingrese el ID de usuario y haga clic en *Reset via SMS (Restablecer mediante SMS)* o *Reset via Email (Restablecer mediante Correo Electrónico)*.

Siga las instrucciones y se restablecerá su contraseña. Luego, puede iniciar sesión en Workday con su nombre de usuario y su nueva contraseña.

Si tiene algún problema con este proceso, comuníquese con el Servicio de Asistencia de Sonesta al **617-231-3131** para obtener ayuda.

SUS OPCIONES DE PLANES DE SALUD



Blue Cross Blue Shield

¿Cómo Funcionan los Planes de Blue Cross Blue Shield?

- 1. Pague hasta el deducible:** usted paga el costo total de su tratamiento médico hasta alcanzar el deducible
- 2. Luego, su plan comenzará a pagar:** su plan paga la mayor parte del costo, menos los copagos y coseguros
- 3. Hasta que se alcance el gasto máximo de bolsillo:** todos sus costos médicos y de recetas estarán cubiertos en su totalidad una vez que alcance su gasto de bolsillo; seguirá siendo responsable del pago de su prima.

Para obtener más detalles, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura de cada plan, que puede encontrarse en el Portal de Beneficios de Sonesta <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>.

La Atención Preventiva dentro de la red está cubierta al 100 % con los 3 planes.

Beneficios Dentro de la Red	Ahorro	Central	Seleccionar
Deducible (Individual/Familiar)	\$2,800/\$5,600 (pero no más de \$3,200 por miembro)	\$1,000/\$2,000	\$500/\$1,000
Coseguro	Ninguno	20 %	15 %
Gasto Máximo de Bolsillo (individual/familiar)	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
Atención Preventiva	Sin cargo para exámenes físicos de adultos, atención preventiva de niños sanos y más. ¡Aproveche este año! Consulte el folleto de Exámenes preventivos en el portal de Beneficios para obtener una lista de todos los exámenes gratuitos.		
Visita al consultorio/especialista	Sin cargo después del deducible	Un 20 % de coseguro después del deducible	Un 15 % de coseguro después del deducible
Sala de Urgencias	Copago de \$100 después del deducible	Un 20 % de coseguro después del deducible	Un 15 % de coseguro después del deducible
Hospitalizado/ambulatorio	Sin cargo después del deducible	Un 20 % de coseguro después del deducible	Un 15 % de coseguro después del deducible
Imágenes/laboratorios/radiografías	Sin cargo después del deducible	Un 20 % de coseguro después del deducible	Un 15 % de coseguro después del deducible
Medicamentos con Receta Médica			
Deducible (Individual/Familiar)	Combinado con atención médica	\$100/\$200	\$100/\$200
30 días para minoristas*	\$15/\$30/\$50	\$15/\$30/\$50*	\$15/\$30/\$50*
Pedido por correo de 90 días*	\$30/\$60/\$100	\$30/\$60/\$100	\$30/\$60/\$100

* Todos los copagos se aplican después de alcanzar los deducibles.

Según la legislación de Oregon en relación con las visitas de atención primaria, no habrá cargos ni copago de \$5 (no están sujetos al deducible) para las primeras 3 visitas por año. Las primeras 3 visitas son cualquier combinación de servicios médicos no especializados de atención primaria, servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, visitas de medicina naturopática, servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias o servicios de telemedicina.

SUS OPCIONES DE PLANES DE SALUD (continuación)

Kaiser



¿Cómo Funcionan los Planes Médicos de Kaiser?

- 1. Pague hasta el deducible:** usted paga el costo total de su tratamiento médico hasta alcanzar el deducible
- 2. Luego, su plan comenzará a pagar:** su plan paga la mayor parte del costo, menos los copagos y coseguros
- 3. Hasta que se alcance el gasto máximo de bolsillo:** todos sus costos médicos y de recetas estarán cubiertos en su totalidad una vez que alcance su gasto de bolsillo; seguirá siendo responsable del pago de su prima.

Para obtener más detalles, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura de cada plan, que puede encontrarse en el Portal de Beneficios de Sonesta <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>.

Todos los planes de Sonesta están diseñados para brindarle un nivel óptimo de cobertura según sus necesidades.

Con cualquier plan, la atención preventiva está cubierta al 100 % dentro de la red.

Beneficio	Plan HMO de \$20 de Kaiser	Plan HMO de \$1,000 de Kaiser
Examen físico anual de rutina	Sin cargo	Sin cargo
Deducible dentro de la red	Ninguno	\$1,000 individual \$2,000 familiar
Visita al consultorio de atención primaria	20 \$ por visita	\$20 por visita (sin deducible)
Consulta Presencial con un Especialista	30 \$ por visita	\$30 por visita (sin deducible)
Quiropráctico	\$20 por visita (límite de 20 visitas)	\$20 por visita (límite de 20 visitas; sin deducible)
Pruebas de Diagnóstico (Pruebas de Laboratorio/Radiografías)	\$10 por encuentro	20% del coseguro
Imágenes de Alta Tecnología (MRI, CT, PET, etc.)	\$50 por encuentro	Un 20 % de coseguro después del deducible
Sala de Urgencias	\$250 por visita	Un 20 % de coseguro después del deducible
Cirugía Ambulatoria	\$100 por procedimiento	Un 20 % de coseguro después del deducible
Hospitalización	\$500 por admisión	Un 20 % de coseguro después del deducible
Equipo médico duradero	Sin cargo	Sin cargo
Medicamentos con Receta Médica Suministro para 30 días Suministro para 90 días Especialidad	Genérico: \$15 Nombre de la marca: \$40 Genérico: \$30 Nombre de la marca: \$80 20 % hasta \$150 (sin deducible)	Genérico: \$15 Nombre de la marca: \$30 Genérico: \$30 Nombre de la marca: \$60 20 % hasta \$150 (sin deducible)
Gasto Máximo de Bolsillo Dentro de la Red*	\$2,000 individual \$4,000 familiar	\$2,000 individual \$4,000 familiar

*El deducible y los gastos máximos de bolsillo están integrados. Ninguna persona en un plan familiar pagará un deducible o gasto máximo de bolsillo que sea mayor que el monto individual.

Área de Servicio: El área de servicio de Kaiser en el noroeste del Pacífico se extiende desde Eugene, Oregón, hasta Longview, Washington, y el área de servicio de Kaiser en Washington se encuentra principalmente en la región del estrecho de Puget y Spokane. Para saber si su proveedor está dentro de la red, visite <https://healthy.kaiserpermanente.org/doctors-locations> o llame a los servicios para miembros al **1-800-813-2000** (PNW), **888-901-4636** (WA), **1-800-464-4000** (Norte de California) o **1-800-464-4000** (Sur de California).

SERVICIOS DE ATENCIÓN PREVENTIVA

Ayuda para que Obtenga la Atención que Necesita

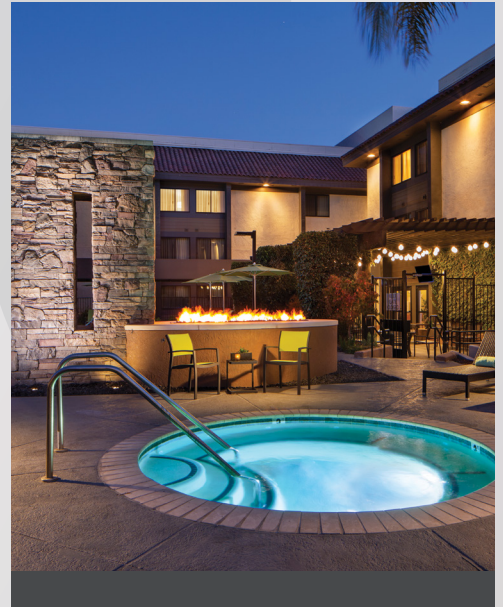
No hay costo si los siguientes servicios son administrados por proveedores dentro de la red*:

- Exámenes de rutina para adultos
- Exámenes ginecológicos de rutina
- Ciertos servicios de planificación familiar
- Exámenes de audición de rutina
- Exámenes de visión de rutina
- Ciertos servicios prenatales
- Exámenes pediátricos de rutina
- Terapia física para prevenir las caídas de los adultos de 65 años o más que viven en la comunidad
- Pruebas, procedimientos y exámenes de rutina
- Ciertos servicios de asesoramiento
- Inmunizaciones
- Ciertos servicios de farmacia

Los servicios de salud preventiva para mujeres recomendados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos incluyen lo siguiente:

- Visitas anuales de bienestar para la mujer
- Examen de detección de diabetes gestacional
- Prueba de ADN para el virus del papiloma humano (VPH)
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual
- Asesoramiento y detección de infecciones de virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Métodos anticonceptivos y asesoramiento
- Apoyo, suministros y asesoramiento para la lactancia
- Exámenes de detección de violencia doméstica

Recordatorio: Utilice la Licencia por Enfermedad para las visitas al médico.



*Pueden aplicarse ciertas limitaciones. Para obtener una descripción completa de los beneficios, consulte el certificado del suscriptor, la descripción del acuerdo de cuenta o los materiales del plan.

TELESALUD

Todos los planes médicos incluyen telesalud, el futuro de la atención médica realmente conveniente. Ahora puede comunicarse con un médico desde la comodidad de su teléfono inteligente, computadora o tableta a través de video en tiempo real. ¡Disponible las 24 horas del día, todos los días del año!

BCBS: Puede acceder a telesalud a través de Well Connection en la aplicación My Blue Member App.

Kaiser: Puede acceder a telesalud a través de My Doctor Online en kp.org/getcare o a través de la aplicación de Kaiser.

La telesalud es menos costosa que ir a la sala de emergencias o a la atención de urgencia, y más rápida que programar una cita y conducir al consultorio del médico. Los médicos de telesalud pueden diagnosticar y recetar medicamentos para problemas como los siguientes:

Atención médica conveniente

- Bronquitis
- Gripe
- Conjuntivitis
- Infecciones del tracto urinario
- Fiebre
- Esguinces y distensiones
- Reacciones a los medicamentos
- Dolor de garganta
- Infección sinusal y mucho más.

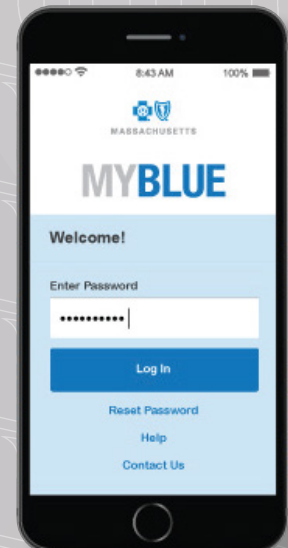
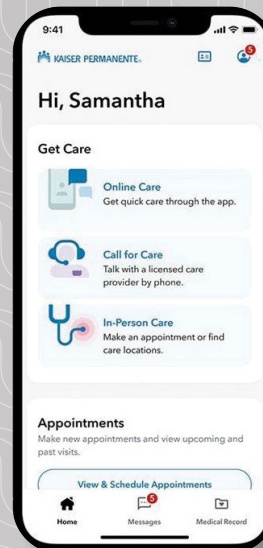
Salud conductual

- Ansiedad
- Problemas de comportamiento infantil
- Estrés
- Luto por una muerte
- Terapia para parejas
- Trastorno por abuso de sustancias
- Traumatismo
- Dificultades para dormir y mucho más.



APLICACIONES PARA MIEMBROS

Busque su información personal del cuidado de su salud de manera rápida y sencilla desde la comodidad de su dispositivo móvil. Simplemente descargue la aplicación My Blue App (BCBS) o la aplicación Kaiser Permanente y registre su cuenta con su identificación de miembro.



CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)



HealthEquity®

La HSA le permite ahorrar dinero antes de impuestos para ayudarlo a pagar sus gastos médicos.

Para obtener una lista de los gastos calificados, visite [hsastore.com](https://www.hsastore.com).

Cómo Funciona una HSA

El plan médico de Ahorro le permite tener una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) administrada por Health Equity. Este plan le permite pagar primas más bajas a cambio de un deducible más alto.

Cuando se inscriba en el plan de Ahorro, se debe inscribir en una Cuenta de Ahorros para la Salud. Debe estar inscrito en el plan de Ahorro para contribuir a una HSA. Consulte las limitaciones de elegibilidad y los detalles de la cuenta que se indican a continuación:

Una vez que haya configurado su cuenta, puede comenzar a realizar contribuciones.

- Sus fondos están disponibles tan pronto como se depositan.
- Los fondos aportados a su HSA generan intereses y pueden invertirse, de manera similar a un 401(k).
- Los fondos de la HSA se traspasan cada año y nunca los pierde, incluso hasta la jubilación
- Cuando se utilizan para pagar gastos elegibles, estos fondos de la HSA, incluidos los ingresos, permanecen libres de impuestos

No puede contribuir a una HSA si está inscrito en otro plan médico, incluido Medicare o TRICARE, o si se declara como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

Tiene dos opciones para utilizar el dinero de su HSA:

- Pagar los gastos de bolsillo inmediatamente si recibe atención médica.
- Dejar el dinero en su cuenta, por lo que puede invertirse, no genera impuestos y se traspasará de un año a otro para ayudar a pagar los futuros gastos médicos o las primas de la cobertura médica, incluso hasta la jubilación.

La contribución de Sonesta es un aporte del empleador

- Sonesta igualará su contribución anual a la HSA, dólar por dólar, hasta llegar al máximo que se indica en la página 11.
- Las contribuciones se realizan por período de pago.
- Si decide no contribuir a su HSA, no recibirá la contribución del empleador de Sonesta

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) [continuación]

A continuación, se indican las contribuciones máximas permitidas con una HSA en el 2024:

Contribución anual de Sonesta

Solo Empleado: Hasta \$500
(hasta \$19.23 cada dos semanas o hasta \$9.63
semanalmente)

Empleado + cónyuge o empleado + hijos: Hasta \$750
(hasta \$28.85 cada dos semanas o hasta \$14.42
semanalmente)

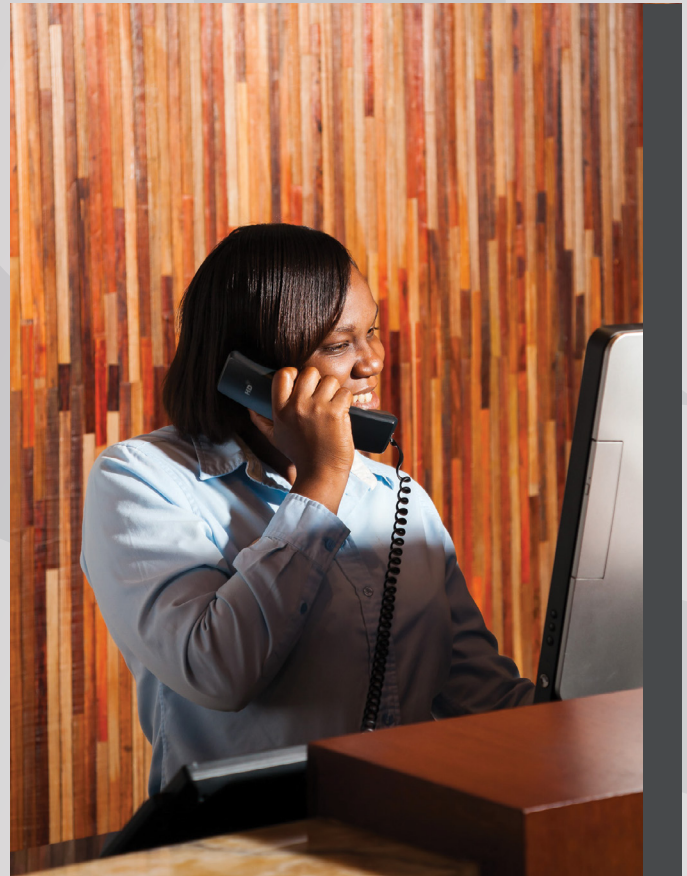
Familiar: Hasta \$1,000
(hasta \$38.46 cada dos semanas o hasta \$19.23
semanalmente)

Contribución anual máxima del empleado*

Solo Empleado:
\$3,650

Empleado + cónyuge o empleado + hijos:
\$7,550

Familiar: *Si tiene 55 años o más, puede hacer
contribuciones adicionales de "recuperación"
de hasta un máximo anual de \$1,000 por año.

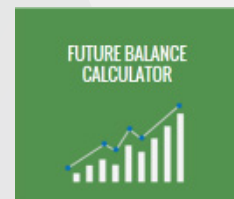
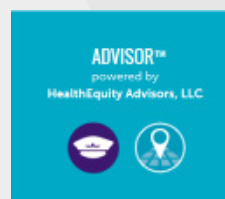
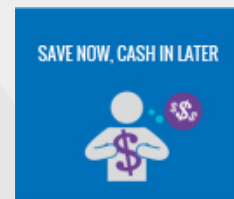


La Contribución Máxima Anual del Empleado es el máximo que puede contribuir, teniendo en cuenta la contribución de Sonesta.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS DE HSA

¡Las HSA son una victoria fácil en el complejo sistema de atención médica actual! Health Equity tiene varias herramientas y recursos útiles que puede utilizar. Incluye una línea de Asistencia Especializada de HSA disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en **866.346.5800** y una aplicación móvil para que tenga acceso al historial y al saldo de su cuenta en cualquier lugar.

Junto con muchos otros recursos que pueden encontrarse en www.healthequity.com, hay una guía paso a paso en www.healthequity.com/hsamemberguide.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Sonesta ofrece dos tipos de FSA a través de Discovery Benefits/WEX:

- FSA para Atención Médica
- FSA para Atención de Dependientes

Los fondos de la FSA “se utilizan o se pierden”, lo que significa que cualquier fondo que no se utilice en gastos calificados ocurridos entre el 1 de mayo de 2024 y el 15 de julio de 2025 ni se envíe antes del 31 de julio de 2025 se perderá. Nuestro plan incluye un período de gracia que permite que se generen reclamaciones hasta el 15 de julio después del final del año del plan. Tenga en cuenta que los empleados activos tienen 90 días de espera para solicitar el reembolso de las reclamaciones elegibles en las que se incurrió en el año del plan. (Los empleados despedidos deben presentar reclamaciones dentro de los 60 días posteriores a la finalización). Para obtener una lista de los gastos calificados, visite fsastore.com. A continuación, se indican las contribuciones anuales máximas:

FSA para Atención Médica: \$3,200
Contribución Máxima Anual del Empleado

Descripción de los gastos cubiertos: Gastos médicos calificados, como copagos, deducibles, servicio dental, oftalmología, etc. para usted y sus dependientes elegibles.

FSA para Atención de Dependientes: \$5,000* Contribución Máxima Anual del Empleado

Descripción de los gastos cubiertos: Gastos calificados para la atención de niños** y ancianos mientras usted se encuentre en el trabajo, como la guardería, el jardín infantil, etc.

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

**Niños elegibles de hasta 13 años de edad

Tenga en cuenta que ambos planes de FSA están sujetos a pruebas de no discriminación, lo que puede reducir su monto de elección.

¿Puedo tener una FSA para Atención Médica y una HSA?

No. La HSA cubre los mismos costos que la FSA para Atención Médica, por lo que si se inscribe en el Plan de Ahorro, no podrá inscribirse en la FSA para Atención Médica.



Aspectos destacados del plan

Seguro colectivo voluntario por enfermedad crítica



Sonesta International Hotels Corporation

Cobertura

El seguro voluntario por enfermedad crítica brinda un beneficio fijo en monto único si le diagnostican una enfermedad crítica, como ataque cardíaco, derrame cerebral, parálisis, etc. Estos beneficios se pagan directamente a la persona asegurada y pueden destinarse a cualquier uso, desde deducibles y recetas hasta transporte y cuidado de niños.

Requisitos de cobertura

Empleados: Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan 30 horas por semana, con excepción de aquellas personas contratadas por temporada o por estación

Dependientes: Usted debe tener seguro para poder cubrir a los dependientes.

Se considera dependientes a las siguientes personas:

- ▶ Su cónyuge legal o pareja
- ▶ Sus hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años de edad.
- ▶ No es posible que una persona tenga cobertura como empleada y dependiente al mismo tiempo.

MONTO DE BENEFICIO

Empleado: Puede elegir desde un beneficio de \$10,000 hasta un máximo de \$30,000 en incrementos de \$10,000.

Cónyuge: Puede elegir desde un beneficio de \$5,000 hasta un máximo de \$15,000, en incrementos de \$5,000 (sin superar el 50 % del monto aprobado del empleado).

Hijos: 50 % del monto aprobado del empleado hasta de máximo de \$15,000.

Monto de beneficio

Empleado: \$30,000.

Cónyuge: \$15,000.

Hijos dependientes: \$15,000.

Requisitos de contribución

El empleado debe pagar el 100 % de la cobertura.

Tarifas

Consulte la hoja de tarifas adjunta

SEGURO GRUPAL POR ENFERMEDAD GRAVE continuación

Características

DIAGNÓSTICO DE ADULTOS	BENEFICIO
Enfermedad de Alzheimer	100 %
Tumor cerebral benigno	100 %
Carcinoma <i>in situ</i>	25 %
Coma	100 %
Afección coronaria	50 %
Ataque cardíaco	100 %
Cáncer que pone en riesgo la vida	100 %
Pérdida de la vista	100 %
Pérdida de la audición	100 %
Pérdida del habla	100 %
Insuficiencia de órgano vital	100 %
Enfermedad de la motoneurona (esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Lou Gehrig)	100 %
Esclerosis múltiple	100 %
Parálisis	100 %
Enfermedad de Parkinson	100 %
Ruptura de aneurisma cerebral, aórtico o carotídeo	100 %
Daño cerebral grave	100 %
Cáncer de piel	5%
Derrame cerebral	100 %

DIAGNÓSTICO DE NIÑOS	BENEFICIO
Parálisis cerebral	100 %
Labio leporino o paladar hendido	100 %
Fibrosis quística	100 %
Síndrome de Down	100 %
Distrofia muscular	100 %
Espina bífida	100 %
Diabetes de tipo 1	100 %

- ▶ Beneficio máximo de por vida: 1,000 % del monto del seguro.
- ▶ Beneficio por nueva aparición: 100 % del beneficio si se diagnostica 0 meses después o más tarde.
- ▶ Beneficio por recurrencia (misma enfermedad): 100 % del beneficio si se diagnostica 6 meses después o más tarde.
- ▶ Continuación según la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) o la licencia para prestar servicio militar (MSLA)
- ▶ Síndrome de dificultad respiratoria aguda – 25%
- ▶ Portabilidad por empleado hasta 70 años
- ▶ Beneficio de bienestar (examen de salud): \$50.



www.reliancematrix.com

Estos aspectos destacados del plan no representan una descripción completa de la cobertura del seguro. El seguro es proporcionado conforme al formulario de póliza colectiva LRS-9537 y otros. Este no es un contrato vinculante. Si hubiera alguna diferencia entre estos aspectos destacados del plan y el contrato, regirá el contrato. Tendrá a su disposición el *Certificado de seguro* en el que se describen detalladamente los beneficios; sin embargo, no se pagará el beneficio si el evento es causado, directa o indirectamente, por una exclusión enumerada en el Certificado de seguro.

Reliance Standard Life Insurance Company está certificada en todos los estados (excepto en Nueva York), el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Guam. En Nueva York, los productos y servicios de seguro son brindados a través de First Reliance Standard Life Insurance Co Company, cuya oficina central está ubicada en la ciudad de Nueva York (NY). Las características y la disponibilidad de los productos pueden variar según el estado.

¡NUEVO!

Aspectos destacados del plan

Seguro colectivo voluntario por accidentes



Sonesta International Hotels Corporation

COBERTURA

El seguro voluntario por accidentes brinda una variedad de beneficios fijos en monto único por lesiones que surjan a raíz de un accidente cubierto o por muerte accidental y desmembramiento (si se incluye). Estos beneficios se pagan directamente a la persona asegurada y pueden destinarse a cualquier uso, desde deducibles y recetas hasta transporte y cuidado de niños.

QUIÉNES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE COBERTURA

Empleados: Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan 30 horas por semana o más, con excepción de aquellas personas contratadas por temporada o por estación.

Dependientes: Usted debe tener seguro para poder cubrir a los dependientes.

Se considera dependientes a las siguientes personas:

- ▶ Su cónyuge legal o pareja.
- ▶ Sus hijos* dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años de edad.
- ▶ No es posible que una persona tenga cobertura como empleada y dependiente al mismo tiempo.

MONTO DE BENEFICIO

Consulte la lista de beneficios completa en la página siguiente.

REQUISITOS DE CONTRIBUCIÓN

El empleado debe pagar el 100 % de la cobertura.

CARACTERÍSTICAS

- ▶ Portabilidad al empleado a los 70 años de edad.
- ▶ Continuación según la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) o la licencia para prestar servicio militar (MSLA).
- ▶ Cobertura las 24 horas
- ▶ Servicios de asistencia al viajero las 24 horas.

SEGURO GRUPAL PARA ACCIDENTES continuación

Beneficios	Monto
Ambulancia	\$300 terrestre; \$1,500 aérea
Sangre, plasma y plaquetas	\$300
Quemaduras	Hasta \$1,280, quemaduras de 2.º grado; hasta \$10,240, quemaduras de 3.º grado; injerto de piel, 50 % del beneficio pagadero por quemaduras
Servicios quiroprácticos (por visita)	\$50 por sesión, máximo de 6 sesiones
Coma	\$10,000
Concusión	\$200
Lesión dental	\$300 por corona; \$100 por extracción
Exámenes de diagnóstico	\$200 por tomografía computarizada o resonancia magnética
Dislocación	Hasta \$3,200, no quirúrgica; hasta \$6,400, quirúrgica; parcial, 50 % de dislocación total; múltiple, 200 % del beneficio más alto por dislocación
Tratamiento de emergencia	\$225
Anestesia epidural (por inyección)	\$150, máximo de 2
Lesión ocular	\$200 para extracción de objeto extraño; \$400 para reparación quirúrgica
Fracturas	Hasta \$6,250, no quirúrgica; hasta \$12,500, reparación quirúrgica; fractura conminuta, 50 % del beneficio por fractura no quirúrgica; fractura múltiple, 200 % del beneficio más alto por fractura sufrida
Admisión hospitalaria inicial	\$1,000
Admisión hospitalaria inicial en unidad de cuidados intensivos (ICU)	\$1,000
Internación en hospital (por día)	\$200, máximo de 365 días
Internación en ICU (por día)	\$400, máximo de 30 días
Laceraciones	Hasta \$800
Alojamiento (por día)	\$150 por día por un máximo de 30 días si se encuentra a más de 100 millas del lugar de residencia
Aparatos médicos	\$150
Beneficio en actividades deportivas organizadas para jóvenes	25 % del monto de beneficio
Parálisis	\$20,000, tetraplejia; \$10,000, paraplejia o hemiplejia
Fisioterapia (por sesión)	\$50, máximo de 12 sesiones
Visita al médico	\$75, inicial; \$75, de seguimiento
Prótesis	\$750 por una, \$1,500 por dos o más
Internación en centro de rehabilitación (por día)	\$100, máximo de 30 días
Cirugía	\$150, exploratoria sin reparación; \$450, cartilago de la rodilla; \$1,500, abdomen o tórax; \$750, ruptura de disco; hasta \$900, tendón, ligamento o manguito rotador
Transporte	\$600, si se encuentra a más de 100 millas del lugar de residencia
Radiografías	\$50

Aspectos destacados del plan

Seguro colectivo voluntario por indemnización hospitalaria



Sonesta International Hotels Corporation

COBERTURA

El seguro voluntario colectivo por indemnización hospitalaria brinda una variedad de beneficios diarios fijos en monto único para ayudar a pagar los servicios relacionados con la admisión hospitalaria, incluidos los costos de habitación y comida. Estos beneficios se pagan directamente a la persona asegurada luego de una hospitalización que cumpla con los criterios de pago de los beneficios.

REQUISITOS DE COBERTURA

Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan 30 horas por semana o más, con excepción de aquellas personas contratadas por temporada o por estación.

Dependientes: Usted debe tener seguro para poder cubrir a los dependientes. Se considera dependientes a las siguientes personas:

- ▶ Su cónyuge legal o pareja.
- ▶ Sus hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años de edad.
- ▶ No es posible que una persona tenga cobertura como empleada y como dependiente al mismo tiempo.

CARACTERÍSTICAS

- ▶ La emisión está garantizada, sin preguntas médicas.
- ▶ No hay exclusiones por enfermedades preexistentes.
- ▶ Las enfermedades mentales y nerviosas y por abuso de sustancias reciben el mismo tratamiento que cualquier otra admisión hospitalaria.
- ▶ No hay deducibles.
- ▶ Cumple con los requisitos para continuar la cobertura.

REQUISITOS DE CONTRIBUCIÓN

El empleado paga el 100 % de la cobertura.

BENEFICIOS

Beneficios hospitalarios de habitación y comida	
Beneficio de habitación y comida por día (180 beneficios diarios por año de cobertura)	\$100
Beneficios hospitalarios de unidad de terapia intensiva	
Beneficio de unidad de terapia intensiva por día (30 beneficios diarios por año de cobertura)	\$200
Beneficio de admisión hospitalaria	
Un beneficio diario por año de cobertura	\$1,000
Beneficio de admisión hospitalaria de terapia intensiva	
Un beneficio diario por año de cobertura	\$1,000
Servicios que no constituyen seguro	
Asistencia al viajero a través de On Call	Incluida

BENEFICIOS DENTALES



Delta Dental

Los servicios cubiertos y los beneficios dentro de la red que están disponibles para usted a través de Delta Dental se destacan a continuación. Si tiene preguntas, puede comunicarse con el Servicio para Miembros de Delta Dental al **800-872-0500**.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: El deducible y máximo del plan dental se aplican en un año calendario, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Su plan dental cubre hasta dos limpiezas o exámenes preventivos por año, hasta su Máximo por Año Calendario.

Asegúrese de programar limpiezas bianuales; están cubiertas en un 100 % por su plan (dentro de la red) hasta el Máximo por Año Calendario.

Beneficios Dentro de la Red	Plan Dental
Deducible Anual (Individual/Familiar)	\$50/\$150
Máximo por año calendario	\$1,500 por miembro
Servicios de Tipo I (Preventivos o de Diagnóstico: limpieza/radiografía/examen oral)	Cobertura de un 100 %
Servicios de Tipo II (Restauración Menor: empastes, tratamiento de conducto, coronas de reemplazo)	Cobertura de un 80 %
Servicios de Tipo III (Restauración Mayor: implantes, puentes, coronas, dentaduras postizas)	Cobertura de un 50 %
Ortodoncia (Solo para menores de 19 años)	Cobertura del 50 % con un máximo de por vida de \$1,500

Rollover Max

Su plan Delta Dental le permite transferir parte de sus gastos no utilizados con el fin de aumentar sus beneficios para el año siguiente y más adelante. ¡Rollover Max es sencillo y automático!

- Para calificar en Rollover Max, debe hacerse al menos una limpieza o un examen oral del plan en el año (desde el 1 de mayo hasta el 30 de abril).
- Sus reclamaciones máximas no deben exceder los montos máximos que se detallan en el lado derecho.
- Una vez que califique, su parte no utilizada del beneficio máximo anual en dólares se traspasará automáticamente para su uso en el próximo año del plan y más adelante.
- Los dólares anuales máximos se utilizan primero y los dólares de Rollover Max se usan después de alcanzar el máximo anual

Si sus reclamaciones anuales totales no superan el siguiente monto:
\$700

Entonces, puede traspasar este monto para usarlo el próximo año y más adelante:
\$700

El total de traspaso acumulado está limitado al siguiente monto:
\$1,250

BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS



Atención Oftalmológica de VSP

En la siguiente tabla, se muestran los beneficios dentro de la red. Si tiene preguntas, puede comunicarse con el servicio para miembros de VSP al **800-877-7195**.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: VSP no proporciona tarjetas de identificación físicas para miembros. Su proveedor de la red VSP verificará su cobertura con VSP en el momento de su visita.

Ver es creer. Programe su examen ocular anual. Está cubierto por el plan oftalmológico con un copago de \$10 para los exámenes estándar y de \$60 para el examen de lentes de contacto (dentro de la red).

Beneficios Dentro de la Red	Costo	Frecuencia
Examen Ocular	Un examen ocular estándar al año (cubierto) con copago de \$10	Cada año del plan
Lentes Monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea y tonos	Copago de \$25	Cada año del plan
Prestación por marcos	Prestación de \$200 con un 20 % de ahorro en los montos que superen su asignación	Cada dos años del plan
Examen de Lentes de Contacto	Hasta \$60	Cada año del plan
Prestación de contacto	Asignación de \$165	Cada año del plan
Corrección de la Visión con Láser	Descuento promedio de un 15 % en el precio normal o de un 5 % en el precio promocional	



VSP se asoció con TruHearing para ofrecer a sus miembros hasta un 60 % de descuento en audífonos.

Así es cómo funciona:

Comuníquese con TruHearing.

Llame al **877.396.7194**. Usted y los miembros de su familia deben mencionar a VSP.

Programe un examen.

TruHearing responderá sus preguntas y programará un examen de audición con un proveedor local.

Acuda a la cita.

El proveedor realizará un examen de audición, hará una recomendación, ordenará los audífonos a través de TruHearing y se los adaptará.



PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(k)

El plan Sonesta 401(k) se implementó para brindar a los empleados la capacidad de ahorrar e invertir para su jubilación.

El límite para el 2024 es de \$23,000 con un monto de recuperación adicional de \$7,500, permitido para los participantes de 50 años de edad o mayores en el 2024.

Si usted es un empleado elegible, puede comenzar a realizar sus contribuciones a 401(k) el primero de enero, abril, julio u octubre después de haber completado tres meses de servicio. Sonesta ofrece opciones de inversión 401(k) tradicional y Roth 401(k).

El 77 % de todos los estadounidenses está ahorrando para su jubilación. ¿Contribuye a su 401(k)? ¿Puede aumentar su contribución para ayudarse a ahorrar?



Visite **Principal.com**,
descargue la aplicación o
llame al **1-800-986-3343**.

Otras características

Puede transferir los fondos de 401(k) de su empleador anterior a su 401(k) de Sonesta. También hay disponibles préstamos y retiros por dificultades financieras.

401(k) tradicional

- Permite a los empleados invertir dinero no gravado entre fondos mutuos.
- No paga impuestos hasta que se jubile y los retiros comienzan a los 59½ años de edad
- Distribuciones requeridas a los 73 años para aquellos que cumplieron 72 años el 1/1/2023 o después. Si el participante cumple 73 años después de 2032, la edad mínima para la distribución requerida será a los 75 años.

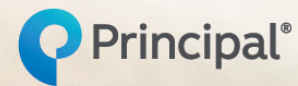
Roth 401(k)

- Permite a los empleados invertir el dinero que ya se ha gravado entre los fondos mutuos.
- Para realizar retiros, la cuenta debe tener al menos cinco años y el participante debe tener 59½ años de edad, estar discapacitado o aprobado.
- Distribuciones requeridas a los 73 años para aquellos que cumplieron 72 años el 1/1/2023 o después. Si el participante cumple 73 años después de 2032, la edad mínima para la distribución requerida será a los 75 años.

Aporte del empleador

Si usted contribuye al plan 401(k) de Sonesta, Sonesta aportará el 100 % de la contribución del empleado, hasta un 3 % del sueldo y un 50 % adicional del siguiente 2 % del pago. Comenzará a recibir las contribuciones aportadas el primero de enero, abril, julio u octubre después de haber completado once meses de servicio. Todas las contribuciones se confieren inmediatamente.

¡NUEVO!



¿Te gustaría tener más control de tu futuro financiero?

Asiste a una reunión personalizada sobre asuntos de retiro, sin costo adicional para ti.



Planifica cómo lograr tus metas personales para el retiro con un profesional de jubilación experimentado.

¡Comienza ahora mismo!



- > Reúnete con un profesional de Principal Retire Secure™.
- > Programa tu reunión virtual en principal.com/Virtual1on1 (en inglés).

Durante la reunión, trabajarán juntos para lograr los siguientes objetivos:

- > Determinar tus metas y necesidades personales
- > Identificar brechas en tus ahorros
- > Conversar acerca de maneras en las que puedes proteger tus ingresos y activos en la jubilación
- > Crear un plan de acción personalizado para que puedas mantenerte al día con el retiro

Los profesionales de retiro proveen información que puede ser útil a la hora de tomar decisiones personales de jubilación. El participante, y no Principal®, asume la responsabilidad de dichas decisiones. Se recomienda a los participantes revisar regularmente el progreso de sus ahorros y sus necesidades de ingreso durante la jubilación.

Esta guía está limitada solo a aquellas inquietudes financieras que tu expresaste y no pretende ser un plan financiero ni un consejo de inversión de ninguna compañía integrante de Principal Financial Group. Estas son solo pautas generales que pueden ser útiles al momento de tomar decisiones financieras personales. El participante asume la responsabilidad de dichas decisiones, no Principal Financial Group.

Los productos de seguros y servicios administrativos del plan los provee Principal Life Insurance Company®. Los valores se ofrecen a través de Principal Securities, Inc., miembro de la SIPC y/o agentes/corredores independientes. Las compañías que se nombran son integrantes de Principal Financial Group®, Des Moines, Iowa 50392.

PQ13168D | © 2022 Principal Financial Services, Inc. | 2100773-042022 | 05/2022

HEALTH ADVOCATE

Health Advocate está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año en distintos idiomas para ayudarlo a tomar las mejores decisiones en beneficio de usted y su familia. También puede visitar su sitio web en www.HealthAdvocate.com/sonesta.

¿Qué Plan Es Adecuado para Mí?

Elegir qué beneficios son adecuados para usted y su familia puede ser confuso. Por ese motivo, Sonesta se ha asociado con Health Advocate para proporcionarle una consulta de beneficios individual.

5 Maneras Simples en que Health Advocate Puede Ayudarlo

1. Encontrar al Médico Adecuado
2. Programar Citas
3. Ayudar en la Transferencia de Historia Clínica
4. Trabajar con Compañías de Seguros
5. Ayudar con el Cuidado de Ancianos

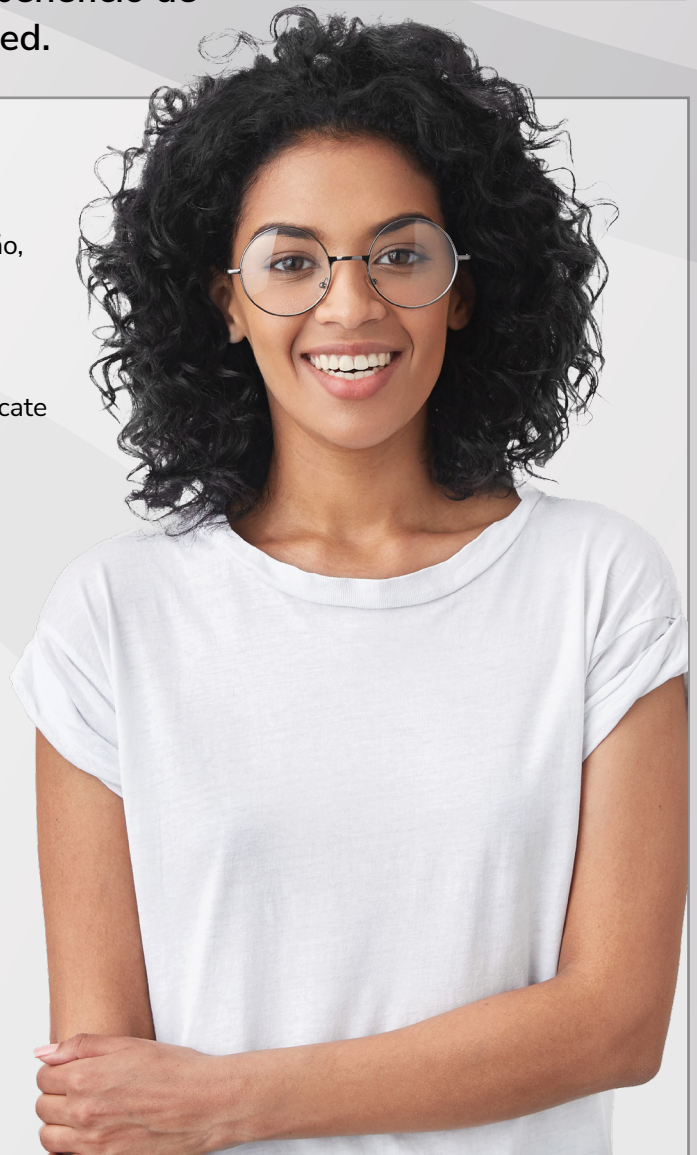
¡La ayuda está a solo una llamada de distancia! Llame al **866.695.8622** hoy mismo. Sonesta paga su beneficio de Health Advocate sin costo adicional para usted.

¿Y Después de Elegir?

Aunque la elección del plan sea clave, es importante que entendamos que este es solo el comienzo. Durante todo el año, sabemos que también necesita ayuda para utilizar mejor sus beneficios con el fin de ahorrar la mayor cantidad de dinero y obtener la mejor cobertura.

Nos complace ofrecer a los empleados acceso a Health Advocate las 24 horas del día, los 365 días del año para ayudar con los problemas de reclamaciones, responder preguntas y resolver problemas relacionados con los beneficios.

Health Advocate no solo cubre a los empleados elegibles, sino que también cubre a sus cónyuges, hijos dependientes, padres e incluso a sus suegros.



ASESORES DE MEDICARE

¿Y Medicare?

Sonesta entiende que, ya sea para usted o para un ser querido, navegar por Medicare puede ser confuso y requerir mucho tiempo. Sin embargo, ¡Gallagher está aquí para ayudarlo a usted y a sus seres queridos a comprender mejor sus opciones de Medicare! Nuestro asesor brinda asistencia sin costo alguno. ¡Y no hay obligación de inscribirse en Medicare! Para obtener más información, abra un Ticket de Beneficios a través de At Your Service.

BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA

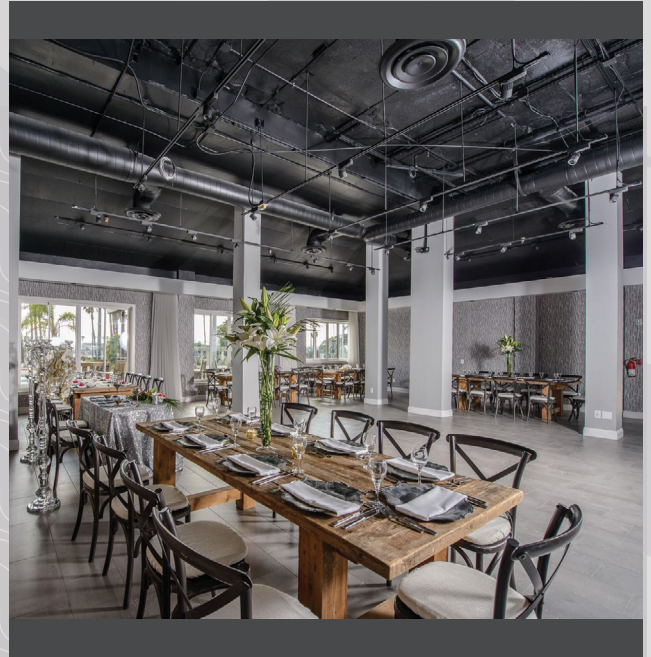
Seguro de vida básico y seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

(Sonesta paga el 100 %)

Sonesta proporciona el seguro de vida básico y seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) con el fin de beneficiar a los empleados elegibles a través de Reliance Standard Life Insurance Company. Ambos beneficios pagan una vez los ingresos anuales con un máximo de \$300,000.

Seguro de vida y por AD&D opcional

Los empleados pueden adquirir una cobertura del seguro de vida o por AD&D opcional de hasta cinco veces su salario con un máximo de \$1 millón en incrementos de \$10,000 a través de Reliance Standard Life Insurance Company (los montos superiores a \$320,000 requieren evidencia de asegurabilidad [EOI]). Los empleados también pueden adquirir una cobertura para cónyuges en incrementos de \$10,000, hasta un 100 % de la cobertura de los empleados o un máximo de \$250,000. Las coberturas del seguro de vida opcional del cónyuge superiores a \$50,000 requieren evidencia de asegurabilidad (EOI). El seguro de vida para niños puede adquirirse por \$2,500 o \$5,000. Las tarifas del seguro de vida opcional y por AD&D o del seguro de vida para cónyuges/AD&D estarán disponibles a medida que avance por el proceso de inscripción de beneficios de Workday. Si no elige el seguro de vida opcional/AD&D cuando es elegible por primera vez, se requerirá evidencia de asegurabilidad (EOI). Puede aumentar los montos existentes en \$10,000 en la inscripción abierta sin una EOI.



RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Si le ocurre algo, el seguro de vida protege a sus seres queridos financieramente.

Una EOI es un simple cuestionario médico que le envía Reliance Standard Life Insurance Company.

BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD



RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Sonesta les permite a los empleados elegir si pagan la prima de LTD por sí mismos o si desean que Sonesta lo haga por ellos. Cuando los empleados pagan su propia prima de LTD, el pago de LTD no es gravable.

Discapacidad a Corto Plazo

(Sonesta paga el 100 %)

El seguro por discapacidad a corto plazo (STD) proporciona un reemplazo parcial de los ingresos si usted está discapacitado durante un máximo de 90 días. Sonesta ofrece esta cobertura a los empleados elegibles para beneficios a través de Reliance Standard Life Insurance Company. El beneficio paga el 60 % del pago previo a la discapacidad hasta un máximo de \$1,500 por semana después de un período de espera de dos semanas.

Discapacidad a Largo Plazo/Opción Tributaria de Discapacidad a Largo Plazo

(Si Sonesta paga el 100 %, es un beneficio sujeto a impuestos; si los empleados pagan el 100 %, es un beneficio libre de impuestos)

El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) proporciona un reemplazo parcial de los ingresos si usted está discapacitado durante más de 90 días. Sonesta proporciona esta cobertura a los empleados elegibles para los beneficios a través de Reliance Standard Life Insurance Company, o puede elegir el plan de Opción Tributaria, pagado en su totalidad por usted, para un beneficio libre de impuestos. El beneficio paga el 60 % del pago previo a la discapacidad hasta un monto máximo de beneficio de \$7,500 por mes tanto para el plan pagado por Sonesta como para el plan de Opción Tributaria pagado por el empleado.

Compra por Discapacidad a Largo Plazo

(El Empleado Paga el 100 %)

El plan de Compra por Discapacidad a Largo Plazo de Sonesta ya no está disponible para los nuevos inscritos. Para los que actualmente están inscritos, seguirán cubiertos por el plan.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Los empleados tienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a un servicio confidencial gratuito a través de Reliance Standard Life Insurance Company. El EAP se proporciona para ayudar a los empleados a abordar los problemas personales que enfrentan ellos o sus dependientes. Ofrecen asesoramiento a corto plazo, así como asistencia con servicios financieros y legales. A continuación, se indican algunos de los elementos con los que brindan ayuda:

Servicios Legales o Financieros

Servicios de Mediación, Testamentos y Preparación de Fideicomiso, Consulta por Robo de Identidad, Consulta Tributaria

Esenciales para la vida

Servicios de trabajo social, apoyo en el final de la vida, programa de descuento por vida saludable, servicios de planificación de funeral

Asesoramiento a corto plazo

Estrés y Ansiedad, Duelo, Abuso de Alcohol y Drogas, Depresión, Dificultades en la Relación

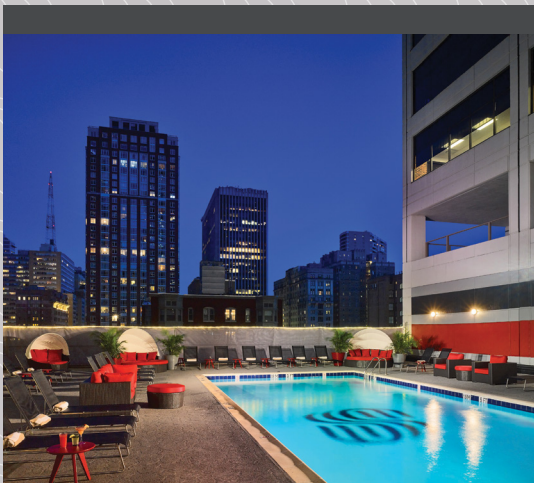
Recursos para la vida laboral

Adopción, Servicios para el Hogar, Cuidado Veterinario y de Mascotas, Búsquedas de Escuela, Búsquedas de Cuidado de Niños/Ancianos

RELIANCE STANDARD
LIFE INSURANCE COMPANY

Llame al **855.RSL.HELP**
(855.775.4357) o visite
Rsli.acieap.com.

Código: RSLI859



**EMPLOYEES,
FRIENDS + FAMILY:
DISCOVER SONESTA
FOR LESS**



Nantux Sonesta Miami Beach

Sonesta Resort Hilton Head Island

The Allegro Royal Sonesta Chicago

Sonesta 105 Suites San Francisco Airport Ocean Point Waterfront

Washington DC Capitol Hill

Make the most out of every moment with a getaway personalized to you. There's no time like the present to plan an adventure. And when it comes to finding the ideal destination, Sonesta has you covered.

**NOW ALL
EMPLOYEES EARN
TRAVEL PASS POINTS
ON EMPLOYEE RATES!**

Sonesta Employee Rate are now eligible to immediate family including parents, parents-in-law, children, siblings of Sonesta employees

Sonesta Employee Rate & Sonesta Friends & Family Rate are now eligible for RMR employees and their immediate families

Friends & Family Rate will require verification letter effective 1/1/24

See Sonesta Rate Program SOP for details

BOOK TODAY!

EMPLOYEE RATE
DISCOUNT
BASED ON HOTEL & ROOM

Employee promo code
SER

FRIENDS & FAMILY RATE
25% OFF
BEST FLEXIBLE RATE

Friends & Family promo code
SONFAF

The Employee Rate is available to Sonesta employees, RMR Group employees, and their immediate families. The rate must be booked online at Sonesta.com using promo code SER and guaranteed to a personal credit card. An employee and/or immediate family may book up to two rooms at the employee rate and must show proof of employment at check-in. Employees and their families are also eligible for a 20% discount on food & beverage, excluding alcohol and leased operations. The Friends & Family rate is available to anyone who is related to or knows a Sonesta or RMR Group employee. They receive a 25% discount off the Best Flexible Rate. If the employee rate is not available, employees may book at the friends and family rate, if available. The rate must be booked online at Sonesta.com using promo code SONFAF and guaranteed to a personal credit card. Friends & Family Rate will require verification letter effective 1/1/24. All hotels are required to participate in the Employee Rate & Friends & Family Rate programs, though may place restrictions on availability at times. The rates are not available via the Sonesta Call Center nor at the hotel directly. See Sonesta Rate Program Policy or contact your Human Resources representative for details.

ACCIDENTE EN VIAJE DE NEGOCIOS (BTA)

El BTA cubre todos los métodos de viaje, incluso los viajes a pie. La cobertura también incluye los viajes no relacionados con el negocio o las actividades que se realizan de manera incidental mientras se viaja por negocios (hasta 250 millas de distancia por hasta cinco días). Esta cobertura se brinda a todos los empleados elegibles para los beneficios a través de Nationwide.



El seguro de BTA brinda cobertura de vida y por AD&D a los empleados que viajan por negocios.



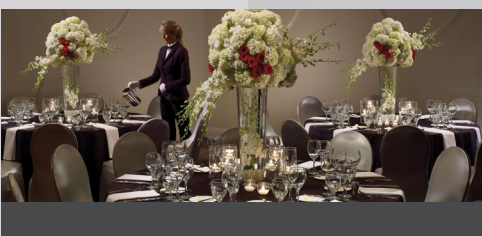
Para obtener más información, visite el Portal de Beneficios de Sonesta <https://c2mb.ajg.com/sonestaparent/home/>.

PERKS AT WORK

Disfrute de tarifas corporativas en todo tipo de actividades, desde las compras diarias (comestibles, restaurantes, entradas para películas, tarifas mensuales de teléfonos celulares, mascotas, artículos médicos, domésticos y gastos flexibles) hasta las compras de artículos de gran valor (viajes, automóviles de alquiler y computadoras).

Programa de lealtad WOWPoints: La mayoría de las compras en Perks at Work de Sonesta otorga WOWPoints, que pueden canjearse por descuentos adicionales. Es una excelente manera de ganar y darse a uno mismo y a los demás.

¡Perks at Work de Sonesta es una tienda integral GRATUITA para los descuentos de los empleados y los ahorros personales que estará disponible para usted y hasta cinco de sus amigos o familiares!



AVISOS FEDERALES IMPORTANTES

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA)

La Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 exige que todos los planes de seguro de salud que cubren la mastectomía también cubran la siguiente atención médica:

- Reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica;
- Tratamiento de las complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluido el linfedema;
- Sujetadores para mastectomía y prótesis externas limitados a la alternativa de menor costo disponible que cumpla con las necesidades físicas del paciente.

Llame a Blue Cross Blue Shield al **888-247-2583** para obtener más información.

La Ley de Michelle

La Ley de Michelle exige que todos los planes de salud permitan que un estudiante universitario cubierto con una “enfermedad o lesión grave” siga siendo elegible para la cobertura de dependientes activos durante 12 meses, incluso si ya no califica como estudiante a tiempo completo.

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

- Estar cubierto como estudiante de tiempo completo, según lo definido por el Plan, en una institución educativa posterior a la secundaria inmediatamente antes de que ocurra cualquier enfermedad o lesión grave.
- Presentar una “enfermedad o lesión grave” que requiera una licencia médicamente necesaria o un cambio médicamente necesario en el estado de inscripción de tiempo completo a tiempo parcial.
- Tener la verificación de la enfermedad o lesión escrita por un médico y la certificación de que la licencia o el cambio en el estado de inscripción es médicamente necesario.

La cobertura continuará hasta que ocurra una de las siguientes fechas: 1) 12 meses a partir del inicio de la licencia médicamente necesaria o 2) la fecha en la que la cobertura terminaría según los términos del Plan (es decir, el término del empleo del padre o que el estudiante exceda el límite de edad del Plan).

Nota: La ley anterior también se aplica a nietos dependientes elegibles.

Aviso de Derechos de Inscripción Especial

Si rechaza la inscripción de sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud de grupo, es posible que pueda inscribir a sus dependientes en este plan si sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura de sus dependientes. Además, si tiene un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o acuerdo de adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, el nacimiento, la adopción o el acuerdo de adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Recursos Humanos.

Ley de Protección de la Salud del Recién Nacido y de la Madre

Los planes de salud de grupo y las entidades emisoras de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por la duración de la hospitalización relacionada con el parto de la madre o del recién nacido 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 que el proveedor tratante de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y las entidades emisoras no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor del seguro para indicar una hospitalización con una duración que no supere las 48 horas (o las 96 horas).

Recordatorio: Si desea cubrir a su recién nacido con sus beneficios, complete un Evento de Cambio de Beneficios en Workday dentro de los 30 días posteriores a la fecha de nacimiento.

Asistencia de Primas de Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o para el CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, es posible que su estado tenga un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, mediante el uso de los fondos de sus programas de Medicaid o mediante el CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid ni para el CHIP, no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o el CHIP y vive en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o el CHIP de su estado para averiguar si hay disponible asistencia para el pago de primas. Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o el CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para uno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o el CHIP de su estado o marque **1-877-KIDS NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo presentar la solicitud. Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si tiene un programa que pudiera ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por un empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia de primas de Medicaid o del CHIP, además de ser elegibles según el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina una oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitarse la cobertura dentro de 60 días tras ser elegible para la asistencia de primas. Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribirse en su plan de empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en el sitio web www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia respecto al pago de las primas del plan de salud del empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de enero del 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad:

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES continuación

<p align="center">ALABAMA: Medicaid</p>	<p align="center">FLORIDA: Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447</p>	<p>Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268</p>
<p align="center">ALASKA: Medicaid</p>	<p align="center">GEORGIA: Medicaid</p>
<p>Sitio web del Programa de pago de primas del seguro de salud de AK: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</p>	<p>Sitio web de HIPP de GA: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web de CHIPRA de Georgia: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, presione 2</p>
<p align="center">ARKANSAS: Medicaid</p>	<p align="center">INDIANA: Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</p>	<p>Plan de Salud de Indiana para adultos de 19 a 64 años con ingresos bajos Sitio web de Plan de Salud: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás sitios web de Medicaid: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584</p>
<p align="center">CALIFORNIA: Medicaid</p>	<p align="center">IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)</p>
<p>Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud (HIPP) http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov</p>	<p>Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/membersMedicaid Teléfono: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono del HIPP: 1-888-346-9562</p>
<p align="center">COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)</p>	<p align="center">KANSAS: Medicaid</p>
<p>Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943, Servicio de relevo Estatal 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991, Servicio de relevo Estatal 711 Programa para pago de seguro de salud (HIBI): https://www.mycohibi.com/HIBI Servicio de Atención al Cliente: 1-855-692-6442</p>	<p>Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono del HIPP: 1-800-967-4660</p>

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES continuación

<p align="center">KENTUCKY: Medicaid</p> <p>Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud Integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p align="center">MONTANA: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov</p>
<p align="center">LOUISIANA: Medicaid</p> <p>Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p align="center">NEBRASKA: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
<p align="center">MAINE: Medicaid</p> <p>Sitio web de inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Servicio de relevo 711 de Maine Sitio web de la Prima del Seguro Médico Privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Servicio de relevo 711 de Maine</p>	<p align="center">NEVADA: Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://dhcftp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
<p align="center">MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>	<p align="center">NUEVO HAMPSHIRE: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, extensión 5218</p>
<p align="center">MINNESOTA: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739</p>	<p align="center">NUEVA JERSEY: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web del CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Teléfono del CHIP: 1-800-701-0710</p>
<p align="center">MISURI: Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>	<p align="center">NUEVA YORK: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES continuación

<p align="center">CAROLINA DEL NORTE: Medicaid</p>	<p align="center">TEXAS: Medicaid</p>
<p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p>	<p>Sitio web: Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) Servicios Humanos y Salud de Texas Teléfono: 1-800-440-0493</p>
<p align="center">DAKOTA DEL NORTE: Medicaid</p>	<p align="center">UTAH: Medicaid y CHIP</p>
<p>Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p>	<p>Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web del CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669</p>
<p align="center">OKLAHOMA: Medicaid y CHIP</p>	<p align="center">VERMONT: Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p>	<p>Sitio web: Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) Departamento de Acceso a la Salud de Vermont Teléfono: 1-800-250-8427</p>
<p align="center">OREGON: Medicaid</p>	<p align="center">VIRGINIA: Medicaid y CHIP</p>
<p>Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p>	<p>Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924</p>
<p align="center">PENSILVANIA: Medicaid</p>	<p align="center">WASHINGTON: Medicaid</p>
<p>Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) (pa.gov) Teléfono del CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022</p>
<p align="center">RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP</p>	<p align="center">VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid y CHIP</p>
<p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rlte Share)</p>	<p>Sitio web: https://dhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito del CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>
<p align="center">CAROLINA DEL SUR: Medicaid</p>	<p align="center">WISCONSIN: Medicaid y CHIP</p>
<p>Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p>Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002</p>
<p align="center">DAKOTA DEL SUR: Medicaid</p>	<p align="center">WYOMING: Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059</p>	<p>Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269</p>

AVISOS FEDERALES IMPORTANTES continuación

Para saber si algún otro estado ha agregado un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de enero del 2024, o a fin de obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con cualquiera de las opciones que se indican a continuación:

Departamento de Trabajo de EE. UU.
Empleados Departamento de Salud y
Servicios Humanos de EE. UU.

www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Administración de Seguridad de Beneficios para

Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid

www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción de menú 4, Ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a un registro de información, a menos que dicho registro muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que un organismo federal no puede realizar ni patrocinar un registro de información, a menos que sea aprobado por la OMB según la PRA y muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Además, el público no está obligado a responder a una recopilación de información, a menos que esta muestre un número de control de la OMB válido actualmente. Consulte 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a una penalización por no cumplir con una recopilación de información si esta no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte 44 U.S.C. 3512.

Se calcula que la carga de registro pública que requiere la tarea de recopilación de información es de un promedio de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Administración de Seguridad de los Beneficios para los Empleados, Oficina de Pólizas e Investigación, A/A: Oficial de Autorización de la PRA, 200 Constitution Avenue, N. W., Sala N-5718, Washington, DC 20210 o correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y referencia al Número de Control de OMB 1210-0137.

Número de Control de la OMB 1210-0137 (vence el 1/31/2026)

INFORMACIÓN DE CONTACTO

A continuación, encontrará la información de contacto de todos los operadores y recursos:

Seguro médico

Blue Cross Blue Shield de Massachusetts

www.bcbsma.com

800-358-2227

Kaiser

www.kp.org

PNW: 800-813-2000

Norte de California y Sur de California:

800-464-4000

WA: 888-901-4636

Seguro Dental

Delta Dental

www.deltadentalma.com

800-872-0500

Seguro Oftalmológico

VSP

www.vsp.com

800-877-7195

Licencia y Discapacidad

Reliance Standard Life Insurance Company

www.matrixabsence.com

877-202-0055

Seguro de Vida

Reliance Standard Life Insurance Company

www.reliancematrix.com

800-351-7500

Cuenta de Gastos Flexibles

Discovery Benefits, una empresa de Wex

www.wexinc.com/discovery-benefits/

866-451-3399

Cuenta de Ahorro para la Jubilación 401(k)

Principal

www.principal.com

800-547-7754

Asesores de beneficios

Health Advocate

Healthadvocate.com/Sonesta

866-695-8622

Programa de Asistencia al Empleado

Reliance Standard Life Insurance Company

Rsl.acieap.com

855-RSL-HELP (855-775-4357)

Código: RSLI859

Beneficios Voluntarios

Reliance Standard Life Insurance Company

www.matrixabsence.com

877-202-0055

Asistencia para viajes y accidentes en viajes de negocios

A nivel nacional

<http://starline-group.cc.oncallinternational.com>

Nombre de usuario: En llamada

Contraseña: Asistencia

Dentro de EE. UU.: 877-935-3704

Fuera de EE. UU.: 312-935-3704

Equipo de Beneficios de Sonesta: Abra un Ticket de Beneficios a través de At Your Service

Este documento es un resumen de la cobertura proporcionada en función de los planes de beneficios de su empleador, según la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones ni las condiciones contenidos en el Documento oficial del Plan, las pólizas y los contratos de seguro aplicables (en conjunto, los "documentos del plan"). Los documentos del plan en sí deben leerse para conocer esos detalles. El propósito de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No necesariamente aborda todos los problemas específicos que puedan aplicarse a usted. No pretende proporcionar asesoramiento legal ni debe interpretarse como tal. En la medida en que cualquier información contenida en este documento sea incompatible con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre temas específicos o disposiciones del plan, debe comunicarse con su Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

