



Para Su Salud	<h2 style="text-align: center;">Recompensas Totales</h2> <p>Los miembros del equipo de Sodexo hacen contribuciones importantes que mejoran la calidad de vida diaria de nuestros clientes, usuarios y en las comunidades que servimos. A cambio, Sodexo se compromete a cuidar a nuestros empleados de la misma manera que lo hacemos con nuestros clientes.</p> <p>Una manera de cuidar a nuestros empleados es otorgándoles un paquete de "Recompensas Totales" que cumple o excede la calidad de nuestra industria y atrae, retiene, y recompensa a las personas responsables de nuestro crecimiento y éxito.</p> <p>Cuando la mayoría de nosotros escuchamos la palabra "recompensas totales", normalmente pensamos sólo del dinero que recibimos en nuestro sueldo. Sin embargo, las recompensas totales representan una gama más amplia de los planes y programas designados a recompensarlo y motivarlo a lo largo de su profesión. Esto incluye los programas de beneficios que ayudan a proteger su bienestar y el de los miembros de su familia, lo ayudan en sus metas profesionales y contribuyen a construir su futuro financiero.</p> <p>Este folleto brinda una descripción general del paquete de "recompensas totales" que Sodexo le ofrece. Nuestro paquete de beneficios fue creado con la flexibilidad de ayudar a los empleados que se encuentran en distintos lugares de sus vidas y profesiones.</p> <p>Ofrecerle opciones es un principio fundamental de la filosofía de beneficios de Sodexo. Reconocemos que cada empleado es un individuo con necesidades personales, etapas de la vida e intereses. Ya sea que esté soltero y busque la mínima cobertura, tenga varias cargas familiares, esté ahorrando para su futuro o retome la escuela, Sodexo le brinda una amplia variedad de opciones de beneficios, y es nuestro trabajo evaluar esas opciones y elegir las que mejor se adaptan a nuestras necesidades actuales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios Médicos • Plan de Salud Dental • Plan para Visión 	
Para Su Bienestar Financiero	
<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad • Seguro de Vida • Cuentas de Gastos Flexibles: HCSA/FCSA • Programa de jubilación y de ahorros de Sodexo 401(k) • Plan de Compra de Acciones para Empleados • Bonos de Ahorro • Cooperativa de Crédito • Depósito Directo 	
Para Su Permiso	
<ul style="list-style-type: none"> • Vacaciones • Licencia por Enfermedad • Otros Tipos de Permiso 	
Para Su Vida Personal	
<ul style="list-style-type: none"> • LifeWorks • Reembolso de Enseñanza • Premios al Servicio • Descuentos a Empleados 	

Esta publicación ofrece un resumen general del paquete de beneficios proporcionado a los empleados elegibles de Sodexo. Los empleados reciben estos beneficios en base al nivel de la compañía. Los empleados sujetos al contrato colectivo de trabajo no pueden recibir estos beneficios a menos que dicho contrato lo especifique. Los empleados del estado de Hawái no son elegibles para la mayoría de los planes médicos estándar de la compañía pero pueden serlo para los planes médicos específicos de otros estados. Además, algunos beneficios aquí mencionados pueden no aplicarse a empleados de Puerto Rico y Guam. Los beneficios, términos y condiciones descritos anteriormente no están sujetos a cambios sin autorización previa del Departamento de Beneficios. Algunos beneficios se describen con mayor detalle en el Resumen de la Descripción del Plan.



Para Su Salud

La buena salud es esencial para la vida. Los planes y servicios de salud de Sodexo están diseñados para que se sienta de la mejor manera y al mismo tiempo lo ayudan a usted y a su familia a ocuparse de los elevados costos de la atención médica. Una de las mejores formas para mantenerse saludable, sin mencionar el ahorro de dinero, es aprovechar la atención médica preventiva. Realizar análisis recomendados, revisiones médicas anuales e inmunizaciones es importante para su bienestar. Para que usted pueda sacar el máximo provecho de los beneficios de la atención preventiva, varios de estos planes médicos pagan el 100% del costo sin máximos.

Beneficios Médicos de PPO		
Plan	Descripción	
<p>Preferred Provider Organization (PPO) Option provided by the Cigna Open Access Plus/CareLink Network</p> <p><i>Available to employees in the continental United States and Guam</i></p> <p>www.cigna.com/sodexo 800 909 2227</p> <p>Administrador del Plan Cigna</p> <p>Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles</p> <p>Período de Espera Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.</p> <p>Todos los servicios hospitalarios requieren certificación previa</p>	Deducible Anual	Interno: \$500 por persona, \$1,500 por familia Externo: \$1,000 por persona, \$3,000 por familia
	Costos Personales Máximos Anuales	Interno: \$5,000 por persona Externo: \$10,000 por persona
	Visita al Consultorio del Médico (de cabecera y especialista)	Interno: \$20 por visita, el 100% para el resto Externo: el 60% después del deducible
	Atención Preventiva (exámenes físicos de rutina, atención y cuidado del bebé, exámenes ginecológicos, inmunizaciones)	Interno: 100%. Externo: 100%
	Hospital	Interno: el 70% después del deducible Externo: el 60% después del deducible
	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes hospitalarios (incluye admisión de maternidad) Cirugía Ambulatoria 	Interno: el 70% después del deducible Externo: el 60% después del deducible
	Maternidad (visitas al consultorio médico pre y post natales)	Interno: \$20 la primera visita, el 100% para el resto Externo: el 60% después del deducible
Atención de Emergencia	\$75 por visita de emergencia, el 70% después del deducible para el resto	
<ul style="list-style-type: none"> Dentro del Área (cuando no está seguido de admisión) Fuera del Área (cuando no está seguido de admisión) 	\$75 por visita de emergencia, el 70% después del deducible para el resto	



Beneficios Médicos de PPO continuación

Plan	Descripción				
	Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> Pacientes hospitalarios Pacientes ambulatorios 	Interno: se cubre el 70% luego de pagar el deducible. Se requiere precertificación Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Días ilimitados Facilidad: Interno: se cubre el 70% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas Visita de la Oficina: Interno: \$20 por consulta. Consultas ilimitadas. Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas			
	Abuso de Substancias <ul style="list-style-type: none"> Pacientes hospitalarios Pacientes ambulatorios 	Interno: se cubre el 70% luego de pagar el deducible. Se requiere precertificación Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Días ilimitados Facilidad: Interno: se cubre el 70% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas Visita de la Oficina: Interno: \$20 por consulta. Consultas ilimitadas. Externo: se cubre el 60% luego de pagar el deducible. Consultas ilimitadas			
Plan de Medicamentos con Prescripcion www.medco.com 800 903 7968 Medicamentos genéricos obligatorios : El Plan PPO tiene medicamentos genéricos obligatorios, de modo que si usted elige comprar medicamentos de marca cuando hay uno genérico disponible, deberá pagar más. Permiso para Reposición de Prescripciones : Esto significa que si no utiliza la entrega por correspondencia para sus medicamentos a largo plazo, pagará 100% del costo del medicamento después de reponerlo tres veces en una farmacia de venta al público.	Precio de Venta (suministro para 30 días)		Copago o Coseguro	Minimo	Maximo
		Medicamento Genérico	\$10	N/A	N/A
		Medicamento de Marca	10%	\$35	\$100
		Medicamento de Marca que No Figure en el Formulario	30%	\$50	\$150
			Copago o Coseguro	Minimo	Maximo
		Medicamento Genérico	\$20	N/A	N/A
		Medicamento de Marca	10%	\$87.50	\$200
		Medicamento de Marca que No Figure en el Formulario	30%	\$125	\$300
	Entrega por Correspondencia (suministro para 90 días)				



Beneficios Médicos de UnitedHealthcare Health Reimbursement Account (HRA)

Plan	Descripción	
<p>UnitedHealthcare HRA (Plan Basado en el Consumidor)</p> <p>https://www.myuhc.com/groups/sdx</p> <p>800 784 2023</p> <p>Administrador del Plan UnitedHealthcare</p> <p>Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles</p> <p>Período de Espera Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.</p>	Financiación Anual de Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) por Sodexo	\$750 sólo empleados, \$1,175 Empleado+1, \$1,500 por familia. Se aceptan giros bancarios.
	Responsabilidad del Miembro	\$1,250 sólo empleados, \$1,825 empleado+1, \$2,500 por familia. Sólo se aplica si agota la HRA.
	Deducible del Plan Anual (Combinación de HRA y Responsabilidad del Miembro)	\$2,000 sólo empleados, \$3,000 empleado+1, \$4,000 por familia
	Costos Personales Máximos Anuales	Interno: \$3,000 sólo empleados, \$6,000 empleado+1, \$10,000 por familia Externo: \$9,000 sólo empleados, \$18,000 empleado+1, \$30,000 por familia
	Visita al Consultorio del Médico (de cabecera y especialista)	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto.
	Atención Preventiva (exámenes físicos de rutina, atención y cuidado del bebé, exámenes ginecológicos, inmunizaciones)	Interno/Externo: 100% de cobertura.
	Hospital <ul style="list-style-type: none"> Pacientes hospitalarios (incluye admisión de maternidad) Cirugía Ambulatoria 	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto. Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto.
	Maternidad (visitas al consultorio médico pre y post natales)	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto.
	Atención de Emergencia <ul style="list-style-type: none"> Dentro del Área (cuando no está seguido de admisión) Fuera del Área (cuando no está seguido de admisión) 	Interno/Externo: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Interno/Externo: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto.
	Medicamentos con Prescripción – Ventas al por Menor (suministro para 30 días a menos que se notifique)	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Entrega a domicilio disponible. Sin formulario.



Beneficios Médicos de UnitedHealthcare HRA continuación

Plan	Descripción	
	Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> Pacientes -hospitalarios Pacientes ambulatorios 	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto. Se combina con Abuso de Sustancias de pacientes ambulatorios. 30 visitas por año; máximo vitalicio de 200 días. Se combina con Abuso de Sustancias de pacientes hospitalarios
	Abuso de Sustancias <ul style="list-style-type: none"> Pacientes hospitalarios Pacientes ambulatorios 	Interno: la HRA paga el 100%, el 80% después del deducible para el resto. Externo: la HRA paga el 100%, el 60% después del deducible para el resto. Combina con Salud Mental de pacientes hospitalarios. 30 visitas por año; máximo vitalicio de 200 días. Se combina con Salud Mental de pacientes ambulatorios. Se combinan servicios dentro y fuera de la red.

Beneficios Médicos de Kaiser Permanente HMO

Planes	Descripción
www.kaiserpermanente.org Northern and Southern CA – 800 464 4000 Colorado – 800 632 9700 D.C. Metro/MD/VA – 800 777 7902 Georgia – 888 865 5813 Hawaii – 808 948 6372	Para obtener información sobre la Kaiser Permanente Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO), llame al 877 633 9837 (la selección está basada en su código postal local). Los diseños del plan varían según la HMO.



Beneficios Médicos - Triple-S

Planes	Descripción	
<p>Triple-S</p> <p>www.ssspr.com</p> <p>787 774 6060</p> <p>Administrador del Plan Triple-S Salud, Inc.</p> <p>Elegibilidad Empleados de atención al público no temporales, a tiempo completo (código de clase 6)</p> <p>Período de Espera Sus beneficios comienzan el primer día del mes, 90 días a partir del día en que lo contratan. Si usted es recientemente elegible, sus beneficios pueden entrar en vigencia el sábado posterior a la fecha en que se comunica con 877 633 9837 si ha cumplido satisfactoriamente con el período de espera inicial y realiza la llamada dentro de los 45 días posteriores a ser elegible.</p> <p>Nota: Si selecciona Triple-S, el plan incluirá un beneficio de salud dental.</p>	Deducible Anual	\$100/persona, \$300/familia
	Costos Personales Máximos Anuales	\$2,000/persona, \$6,000/familia
	Consulta Médica (clínico y especialista)	Dentro de la red: \$5 por Médico de Atención Primaria (PCP): \$10 por consulta a un especialista, luego el 100%. Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	Atención Preventiva (exámenes físicos de rutina, atención para recién nacidos, exámenes ginecológicos, inmunizaciones)	Dentro de la red: \$5 por Médico de Atención Primaria (PCP): \$10 por consulta a un especialista, luego el 100%. Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	Hospital	Dentro de la red: \$50 por admisión, luego el 100%. Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	<ul style="list-style-type: none"> Paciente hospitalizado (incluye admisiones por maternidad) 	Dentro de la red: cubre el 100% Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	<ul style="list-style-type: none"> Cirugía para Pacientes Ambulatorios 	Dentro de la red: cubre el 100% Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	Maternidad (consultas prenatales y postnatales)	Dentro de la red: \$5 por Médico de Atención Primaria (PCP): \$10 por consulta a un especialista, luego el 100%. Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	Atención de Emergencia	Dentro de la red: \$ 20 por consulta de emergencia, luego el 100%. Fuera de la red: se cubre el 80% luego de pagar el deducible.
	<ul style="list-style-type: none"> Dentro del Área (cuando no está seguida de una admisión) Fuera del Área (cuando no está seguida de una admisión) 	Igual que Dentro del Área
Medicamentos con Prescripción, Precio de Venta (suministro por 30 días, a menos que se indique lo contrario)	\$5 (genérico), \$10 (de marca preferida), \$15 (de marca), 20% o un mínimo de \$15 para medicamentos genéricos o de marca no preferidos en farmacias participantes.. Entrega por correspondencia disponible. No participantes farmacia en Puerto Rico no cubierto.	
Salud Mental (paciente hospitalizado o ambulatorio)	Cubre servicios ofrecidos en los EE.UU., emergencias, servicios ofrecidos por proveedores no participantes. Terapia Grupal: 50% luego de pagar el deducible hasta \$30 por consulta. 50 visitas por año calendario.	
Abuso de Sustancias (paciente hospitalizado o ambulatorio)	Igual que lo indicado arriba	
Vista/Oído	Cobertura básica	



Plan de Salud Dental

Planes	Descripción		
<p>Plan de Salud Dental (Programa de Dentista Preferido - PDP) www.metlife.com/mybenefits 800 942 0854</p> <p>Administrador del Plan Metropolitan Life (MetLife)</p> <p>Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles</p> <p>Periodo de Espera Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.</p>		Proveedor del Servicio PDP	No Proveedor del Servicio PDP
	Deducible Anual	\$50	\$50
		Los deducibles para dentistas que participan y no participan en la red se aplican a cada uno.	
	<p>Cómo Paga el Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención Preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> 2 chequeos/período anual del plan* sin deducible máx. de 2 limpiezas regulares/período anual del plan hasta 4 limpiezas periodontales/período anual del plan. No debe superar 4 limpiezas máximas por período anual del plan (regulares y periodontales) el plan paga 100%, usted no paga 	<ul style="list-style-type: none"> 2 chequeos/período anual del plan* sin deducible máx. de 2 limpiezas regulares/período anual del plan hasta 4 limpiezas periodontales/período anual del plan. No debe superar 4 limpiezas máximas por período anual del plan (regulares y periodontales) el plan paga 80%, usted no paga
	<ul style="list-style-type: none"> Servicios Básicos 	El plan paga el 80%, después del deducible	El plan paga el 80%*, después del deducible
	<ul style="list-style-type: none"> Servicios Principales 	El plan paga el 50%, después del deducible	El plan paga el 50%*, después del deducible
	<ul style="list-style-type: none"> Periodoncia 	El plan paga el 80%, después del deducible	El plan paga el 80%*, después del deducible
		Las limpiezas periodontales están cubiertas como Atención Preventiva por hasta cuatro (4) limpiezas periodontales al año. No se cubren más de cuatro (4) limpiezas en total al año (el total puede incluir hasta dos limpiezas regulares).	
	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de Ortodoncia 	El plan paga 50%, sin deducible	El plan paga 50%** , sin deducible
		*Se limita a un tratamiento con flúor al año para hijos dependientes menores de 19 años. Los sellantes se cubren para hijos dependientes menores de 19 años. **Sujeto a restricciones de tarifa razonables y habituales (R&C). Todos los gastos que superen las tarifas de R&C correrán por su cuenta.	
Máximo del Plan Anual	\$2,000		
<p>Máximo Vitalicio</p> <ul style="list-style-type: none"> Ortodoncia 	\$2,000 por persona para cargas familiares de menores de 19 años; no se contará dentro del límite anual		



Plan para Visión

Planes	Descripción		
<p>Plan de EyeMed Select Vision Care www.eyemedvisioncare.com 866 299 1358</p> <p>Administrador del Plan EyeMed Vision Care</p> <p>Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles</p> <p>Período de Espera Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.</p>		Beneficio Dentro de la Red	Reembolso Fuera de la Red
	Exámenes Oftalmológicos	Copago de \$15 Copago de \$15; cobertura total para el resto Copago de \$10, incluye 2 visitas posteriores Copago de \$10, el 10% al por menor, descuento de \$30	Hasta \$32 Hasta \$32 Hasta \$32 Hasta \$32
	<ul style="list-style-type: none"> Anteojos Examen de Lentes de Contacto Adaptación de Lentes de Contacto y Visitas Posteriores (Estándar) Adaptación de Lentes de Contacto y Visitas Posteriores (Premium) 		
	Armazones	Descuento de \$130, y el 20% de descuento del saldo	Hasta \$58
	Lentes (estándar, plástico no revestido), Unifocales, Bifocales, Trifocales, Lenticulares)	cobertura total Copago de \$65	Hasta \$28: unifocales Hasta \$44: bifocales Hasta \$72: trifocales Hasta \$72: lenticulares Hasta \$44: progresivos
	Progresivos (estándar)		
	Lentes de Contacto	Descuento de \$130, y 15% de descuento del saldo	Hasta \$104
	<ul style="list-style-type: none"> Convencionales Desechables 	Descuento de \$130	Hasta \$104
	Lentes de Contacto (medicamento necesarios)	cobertura total	Hasta \$200
	Imágenes Retinales	Los afiliados no pagarán más de \$39 por proveedor por este servicio. Las Imágenes Retinales son una herramienta no invasiva que les permite a los proveedores identificar posibles signos de muchas enfermedades oculares, entre ellas el glaucoma, la retinopatía diabética y la degeneración macular por envejecimiento	No Cubre
	Otros	Programa de Corrección de la Vista con Láser, Programa de Reemplazo de Lentes de Contacto por Correspondencia, Programa de Descuento de EyeMed Vision Care	
	Exámenes Oftalmológicos	Descuento de \$5 en examen de rutina Descuento de \$10 en prueba de lentes de contacto	
<ul style="list-style-type: none"> Anteojos Lentes de Contacto 			
Armazones (precio minorista)	40% de descuento al por menor		
Lentes (estándar, plástico no revestido)	\$50 \$70 \$105		
<ul style="list-style-type: none"> Unifocales Bifocales Trifocales 			



Programa de Descuento para la Visión

Planes	Descripción	
<p>www.eyemedvisioncare.com</p> <p>866 723 0391</p> <p>Elegibilidad Todos los empleados y los miembros de su familia se inscriben automáticamente sin costo alguno.</p> <p>Periodo de Espera Ninguno</p>	<p>Opciones de Lentes (se agrega al precio de los lentes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Policarbonato (incluye revestimiento antirrayas) \$40 • Revestimiento Resistente a las Rayas \$15 • Revestimiento Resistente a los Rayos Ultravioletas \$15 • Revestimiento Antireflectivo \$45 • Progresivos (se agregan a los Bifocales) \$65 • Tinte (sólido o gradiente) \$15 	
	<p>Lentes de Contacto</p>	<p>15% de descuento en lentes de contacto no desechables; no hay descuento para lentes de contacto desechables</p>
	<p>Otros</p>	<p>Programa de Corrección de la Vista con Láser, Programa de Reemplazo de Lentes de Contacto por Correspondencia, 20% de descuento en accesorios</p>



Su Bienestar Financiero

Todos trabajamos con el fin de ganar dinero para lograr un bienestar hoy y en el futuro. Por su parte, Sodexo le ofrece diversos programas para ayudarle a alcanzar sus objetivos financieros.

Seguro de Vida

www.lifebenefits.com/plandesign/sodexo

877 282 1936

Planes	Descripción	
Seguro de Vida Básico Gratuito Administrador de Reclamos Minnesota Life Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6)	Período de Espera	Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado o cuando se convierte en elegible. La inscripción es automática.
	Beneficio del Plan	Beneficio sin tarifa \$10,000 (reducido a la edad de 65 años)
Planes	Descripción	
Seguro de Vida de Término Grupal Administrador de Reclamos Minnesota Life Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles	Período de Espera	Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.
	Beneficio del Plan <ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Cónyuge/Pareja en convivencia • Hijo/Hijo de Pareja en Convivencia 	Pago de 1 a 7 veces, dentro de máximos determinados 50% de cobertura del empleado hasta \$100,000 \$ 10,000 para cada uno de sus hijos elegibles. Los niños son elegibles para la cobertura a partir de 14 días hasta la edad 19.
Planes	Descripción	
Muerte Voluntario Accidental y Desmembramiento (AD&D) Claims Administrator Minnesota Life Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y cargas familiares elegibles	Período de Espera*	Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.
	Beneficio del Plan <ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Cónyuge/Pareja en convivencia • Hijo/Hijo de Pareja en Convivencia 	De \$25,000 con incrementos de hasta \$350,000 50 – 60% del monto del empleado 15 – 20% del monto del empleado
*Debe elegir la cobertura del Seguro de Vida bajo Contrato Colectivo para usted a fin de inscribirse		



en el plan de AD&D Voluntario.

Discapacidad

File claims: 800 261 9022
Check status of EOI: 800 210 0268
Plan Number: #38481

Planes	Descripción	
Discapacidad a Corto Plazo Administrador del Plan Liberty Mutual Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) Los empleados que trabajan en California, Hawái, NJ, NY, RI o Puerto Rico no pueden inscribirse. En su lugar, la cobertura se realiza a través del estado o estado libre asociado del plan de discapacidad.	Período de Espera	Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.
	Beneficio del Plan	Beneficio sin tarifa
	Opciones de Beneficio Semanal	\$150/\$200/\$250 por semana
	Comienzo del Beneficio	A partir del octavo día
	Duración del Pago del Beneficio Máximo	26 semanas o hasta la finalización de la discapacidad.

Planes	Descripción	
Discapacidad a Largo Plazo Administrador del Plan Liberty Mutual Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) Se aplican limitaciones por enfermedades preexistentes.	Período de Espera	Sus beneficios comienzan el primer día del mes a los 90 días posteriores de ser contratado. Si se convierte en elegible, sus beneficios entrarán en vigencia el sábado posterior a su llamada al 877 633 9837, si ha cumplido con el período de espera inicial y ha realizado la llamada dentro de los 45 días de ser elegible.
	Beneficio del Plan	Beneficio sin tarifa 50% del salario base anual
	Beneficio Máximo Mensuales	\$2,000
	Comienzo del Beneficio	A partir de la 27° semana
	Duración del Pago del Beneficio Máximo	En general hasta los 65 años de edad o hasta que ya no está incapacitado



Cuentas de Gastos Flexibles

Cigna

800 909 2227

www.cigna.com/sodexo

Planes	Descripción	
Cuenta de Gastos para la Atención Médica Administrador del Plan Cigna Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6). No es necesario participar en un plan médico, de salud dental o para la visión de Sodexo para inscribirse.	Período de Espera	Inscripción durante la Inscripción Anual SÓLO durante el tercer trimestre del año
	Beneficio	Ahorros previos a los impuestos por gastos médicos, de salud dental o para la visión. De acuerdo a su categoría de impuestos y del lugar en el que vive, por cada \$1 que ingresa en su HCSA, puede ahorrar un promedio de 30 centavos en impuestos.
	Contribuciones	Seleccione entre \$200 y \$5,000 de su pago dividido por 40 períodos de pago semanales.
Cuenta de Gastos para la Atención Familiar Administrador del Plan Cigna Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6); en caso de que usted sea madre o padre soltero, casado con cónyuge que trabaja, estudiante a tiempo completo o discapacitado, padre sin custodia con niños que reclama como carga familiar para fines tributarios, y que pague la atención médica en forma directa.	Período de Espera	Si no se inscribe en la FCSA cuando empieza a trabajar, se convierte en elegible o durante la Inscripción Anual, no puede participar durante dicho año.
	Beneficio	Ahorros previos a los impuestos por costos de atención infantil o de adultos mayores. De acuerdo a su categoría de impuestos y del lugar en el que vive, por cada \$1 que ingresa en su FCSA, puede ahorrar un promedio de 30 centavos en impuestos.
	Contribuciones	Seleccione entre \$200 y \$5,000 de su pago dividido por 20 períodos de pago quincenales.



Programa de jubilación y de ahorros de Sodexo 401(k)

Planes	Descripción	
Programa de jubilación y de ahorros de Sodexo 401 (k) www.MySodexoSavingsPlan.com 866 7 MY PLAN (866 769 7526) Administrador del Plan ING Elegibilidad 21 años de edad	Contribuciones <ul style="list-style-type: none"> Empleado Empleador 	1-50% (se combinan contribuciones anteriores y posteriores a los impuestos) Equivalente trimestral: el 50% del primer 6% de las contribuciones del empleado; puede variar por año
	Adquisición de Derechos	Empleados contratados antes 4/1/09 el 100% después de 3 años Empleados contratados en o después de 4/1/09 el 50% después de 2 años el 75% después de 3 años el 100% después de 4 años
	Opciones de Inversión	15 opciones de inversión
	Características del Préstamo	Disponibles

Plan de Compra de Acciones para Empleados

Planes	Descripción	
Plan de Compra de Acciones para Empleados (ESPP) www.sqvestia.com/sodexo Phone: 888 580 0007 Administrador del Plan SG Vestia Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo y parcial, empleados el 1 de septiembre de cada año	Período de Inscripción	Del 1 de agosto al 31 de agosto de cada año.
	Contribuciones	Posterior a la deducción de impuestos por planilla de 1-8%.
	Beneficio del Plan	Sea dueño de una parte de la compañía comprando acciones de Sodexo con un descuento del 10%.



Cooperativa de Crédito

Planes	Descripción	
Cooperativa de Crédito MEFCU www.mefcudirect.com 800 821 7280 FCFCU https://firstcomcu.org 610 821 2403 Administrador del Plan MEFCU and FCFCU Elegibilidad Todos los empleados	Período de Espera	Ninguno
	Beneficio	La cooperativa de crédito ofrece a sus miembros tasas de interés competitivas por préstamos, rendimientos de certificados, cuentas de mercado monetario y cuentas de ahorro.

Depósito Directo

Planes	Descripción	
Depósito Directo www.lamSodexo.com > Employee Self Service Elegibilidad Todos los empleados	Beneficio	Puede depositar su cheque de pago hasta en 10 cuentas de ahorro o 10 cuentas de cheques o inversiones.



Su Permiso

Incluso los empleados más dedicados necesitan un tiempo fuera del trabajo para descansar y relajarse. Sodexo brinda la posibilidad de equilibrar el trabajo y los intereses personales a través de sus programas de permisos con goce de sueldo.

Permiso con Goce de Sueldo

www.lamSodexo.com > [Time Off Benefits](#)

Planes	Descripción	
Licencia por Enfermedad Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y algunos empleados a tiempo parcial	Tasa de Acumulación Anual	Varía por unidad
	Remanente	Hasta 40 días
	Refinanciamiento	No
Planes	Descripción	
Vacaciones Elegibilidad Empleados no temporales, a tiempo completo (código de clase 6) y algunos empleados a tiempo parcial California Si se encuentra en el estado de CA, comuníquese con su representante de Recursos Humanos para obtener más información.	Días de Vacaciones Anuales	Varía por unidad
	Remanente	Hasta 30 días
	Adquisición de Derechos	Su fecha de aniversario o la fecha de adquisición de derechos por unidad
Planes	Descripción	
Otros Tipos de Permiso	Feridos	Varía por unidad
	Licencia por Funeral	Licencia por funeral remunerada de hasta 3 días posteriores al fallecimiento de un miembro de la familia inmediata, que incluye padres, padres de su esposa o pareja en convivencia, padrastros, hijos, hijastros, hijos de pareja en convivencia, abuelos, tutor legal, hermanos, cónyuge o pareja en convivencia.
	Servicio de Jurado	Si debe prestar servicio como jurado durante las horas regulares de trabajo programadas, recibirá el salario diario normal y cualquier salario recibido de la corte dentro de las 4 semanas.
	Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA), similar a FMLA o Licencia Militar	Comuníquese con su Representante de Recursos Humanos para obtener más información. La adopción sigue las Pautas de la FMLA.



Su Vida Personal

Su vida no se detiene al ingresar por la puerta de Sodexo. La compañía siempre ha reconocido que ayudar a los empleados a satisfacer sus necesidades personales también les permite alcanzar sus objetivos profesionales.

LifeWorks

Planes	Descripción	
LifeWorks www.lifeworks.com (user ID: Sodexo; password: Lifeworks) 888 267 8126 (English) 888 732 9020 (Spanish) Proveedor del Plan Ceridian Elegibilidad Empleados a tiempo completo que no pertenecen al sindicato y sus miembros familiares	Período de Espera	Ninguno
	Beneficio	<p>El programa de LifeWorks ofrece colaboración gratuita y confidencial para ayudarlo a gestionar su trabajo, casa, salud e incluso vida: estrés emocional, asuntos financieros, problemas legales, intención de dejar de fumar, abuso infantil o al cónyuge, estrés laboral, cuestiones relacionadas con el trabajo, abuso de sustancias y sufrimiento. Además, el sitio Web ofrece recursos, chats moderados, podcasts, y talleres sobre una gran cantidad de temas.</p> <p>El Programa de Asistencia en Salud iCan es una programa gratuito que empareja a su asistente de salud personal con un empleado o con un miembro de su familia para ayudarlo a perder peso, dejar de fumar o lidiar con el estrés.</p> <p>Lifeworks ofrece un programa de descuentos con una amplia variedad de productos y servicios de más de 200 marcas favoritas, que van desde productos electrónicos hasta entregas de flores y viajes. Ahorre hasta un 60% en estos productos y servicios.</p>

Reembolso de Enseñanza

Planes	Descripción	
 Educational Resources">www.lamSodexo.com > Educational Resources Elegibilidad Todos los empleados a tiempo completo con un año de servicio continuo previo a la reunión de la primera clase	Beneficio	El 100% para las calificaciones no menores a "C" en cursos relacionados con el trabajo en un colegio autorizado; \$2,500 de máximo anual. Se requiere aprobación previa.

Premios al Servicio

Planes	Descripción	
800 828 7762, ext. 58609 www.eawardcenter.com/rb/0000112285/44 Elegibilidad Todos los empleados	Beneficio	Premios al mérito al cumplir 5 años de servicio.



Descuentos a Empleados

Planes	Descripción	
<p>www.lifeworks.com (user ID: Sodexo; password: Lifeworks)</p> <p>Elegibilidad Todos los empleados</p>	<p>Beneficio</p>	<p>Se ofrecen diversos descuentos a los empleados de Sodexo por su utilización. Algunos ejemplos incluyen descuentos en teléfonos celulares, computadoras, alquileres de autos, impuestos, préstamos hipotecarios, flores, pinturas y oftalmología.</p>