



**2024**  
**Inscripción**  
**anual en los**  
**beneficios**

# *Invertir en su crecimiento y felicidad*

En Whole Foods Market, nuestra misión es nutrir a las personas y al planeta. Una de las formas en que promovemos esta misión es a través del crecimiento y la felicidad de los miembros del equipo. Ofrecer beneficios que contribuyan al bienestar físico, emocional y financiero es un objetivo fundamental.

Entendemos que las necesidades de cada persona son diferentes y que a veces esas necesidades cambian. Por eso seguimos haciendo importantes inversiones en la evolución de nuestros beneficios para que pueda progresar. Nuestros beneficios están diseñados para ofrecer opciones y flexibilidad que le permitan elegir las alternativas que mejor se adapten a sus necesidades y a las de su familia. Nos sentimos orgullosos de las mejoras incorporadas a nuestra oferta de beneficios para 2024 y le pedimos que se tome el tiempo necesario para analizar las opciones minuciosamente.

Muchas gracias por todo.

Julie Cunningham

Vice President, Total Rewards





# *Dentro*

<b>Bienvenida .....</b>	<b>4</b>
<b>Actualice sus beneficios para 2024.....</b>	<b>5</b>
<b>Eligibilidad.....</b>	<b>7</b>
<b>Inscripción en los Beneficios .....</b>	<b>9</b>
<b>Plan Médico y de Recetas Médicas.....</b>	<b>11</b>
<b>Cuentas de Financiamiento de la Salud.....</b>	<b>24</b>
<b>Plan Dental .....</b>	<b>26</b>
<b>Plan Óptico .....</b>	<b>27</b>
<b>Cuentas de Gastos Flexibles.....</b>	<b>28</b>
<b>Beneficios de Protección del Ingreso .....</b>	<b>29</b>
<b>Beneficios Voluntarios .....</b>	<b>31</b>
<b>Beneficios Adicionales.....</b>	<b>32</b>
<b>Tarifas de Contribución.....</b>	<b>33</b>
<b>Su Hoja de Trabajo para las Elecciones de Beneficios de 2024.....</b>	<b>37</b>
<b>Contactos .....</b>	<b>38</b>

# Bienvenidos a sus Beneficios de 2024 con Whole Foods Market

Utilice esta guía de beneficios para conocer las novedades. Visite [mywfmbenefits.com](https://mywfmbenefits.com) para aprender más sobre sus opciones. Luego, empezando el 16 de octubre, escoge sus beneficios de 2024 usando el portal de inscripción en los beneficios de Whole Foods Market en MyApps en Innerview.

Dentro de esta guía, encontrará toda la información que necesita para hacer sus elecciones de beneficios, incluso:

- Detalles acerca de las opciones de beneficios que están a disposición suya en 2024
- Guías de elegibilidad e información sobre cómo y cuándo inscribirse
- Programas y recursos adicionales a disposición suya para ayudarle a manejar su salud en general, proteger sus finanzas y más.



Asegúrese de inscribirse en los beneficios que necesita—y quiere—en 2024 antes de las 8 p.m. hora central del 28 de octubre de 2023.

Actúe durante la Inscripción Anual si quiere hacer cambios en su actual cobertura con WFM, contribuir a una cuenta HSA o FSA e inscribirse en nueva cobertura en 2024.

Vea la [page 9](#) para saber más.



# Actualice sus beneficios para 2024

Lea la información de las mejoras en los beneficios de 2024 y otros cambios.

## Opciones de planes médicos

Los miembros del equipo del continental EE. UU. podrán elegir entre dos planes médicos. Los planes disponibles dependen de su código postal según la dirección que tiene WFM en sus expedientes de Workday.

- El **Whole Health Plan (WHP)**: disponible para los miembros del equipo de EE. UU. en mercados selectos. Explore [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com) para obtener más detalles sobre el WHP y sus servicios. Consulte la [página 16](#) para obtener más información.
- El **Nuevo National Select (National Select)**: disponible para miembros del equipo de EE. UU. en fuera de los mercados de Whole Health Plan y Hawái. El plan se administra a través de BlueCross BlueShield of Texas.
- El **National Choice Plan (National Choice)**: disponible para todos los miembros del equipo de EE. UU. fuera de Hawái. El plan se administra a través de BlueCross BlueShield of Texas.]
- **Hawái Medical Service Association (HMSA)**: los miembros del equipo de Hawái siguen teniendo la opción de inscribirse en el **Hawái PPO** a través de HMSA.

Visite [benefits.wholefoods.com](http://benefits.wholefoods.com) para conocer las opciones disponibles para usted.

## Contribuciones de 2024

Aunque las primas de atención médica sigue aumentando, nos alegra anunciar que, por tercer año consecutivo, los miembros del equipo **no verán un aumento** en las tarifas de contribución de la nómina para los planes médicos existentes. Consulte la [página 33](#) para ver los detalles sobre las contribuciones.

## Menor deducible dentro de la red

A partir del 1 de enero de 2024, se reducirán los deducibles dentro de la red. Consulte la [página 12](#) y la [página 18](#) para obtener más información.



## Cuentas de Financiamiento de la Salud

Cuando se inscribe en el National Choice Plan o en el Whole Health Plan, tiene la opción de elegir una Cuenta de Financiamiento de la Salud: una Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA) o una Cuenta de Bienestar Personal (Personal Wellness Account, PWA). Si elige el National Select Plan, vendrá con una PWA. WFM hace una contribución significativa a su cuenta para facilitar el pago de los gastos de salud. Conozca las novedades de estas cuentas a continuación y obtenga más detalles a partir de la [página 24](#).

### Aumenta el Máximo del IRS para la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

El límite de contribución máxima al IRS de la cuenta HSA aumentará en 2024. La contribución de WFM cuenta con respecto a este máximo.

Nivel de Cobertura	Contribución Máxima Según el IRS	Contribución de WFM	Su Contribución Máxima
Sólo Miembro del Equipo	\$4,150	\$1,000	\$3,150
Miembro del Equipo Más Dependientes	\$8,300	\$1,500	\$6,800

**Note:** Es su responsabilidad asegurarse de ser eligible para contribuir a una HSA y no contribuir más que el monto máximo de contribución del IRS. Si tiene 55 años o cumplirá 55 años de edad o más durante el año, puede hacer una contribución de recuperación de \$1,000 más. Consulte la [page 25](#) para conocer las reglas de elegibilidad de HSA.

## Nuevo Máximo de la Cuenta de Gastos Flexibles por el Cuidado de los Dependientes (FSA) para Empleados con Salario Alto

Si es un Empleado con Salario Alto (HCE), tal como se define en la Sección 414(q) del IRC del IRS, su contribución a la cuenta FSA por la atención de los dependientes tiene un tope. Visite [benefits.wholefoods.com](https://benefits.wholefoods.com) para conocer el máximo de 2024.



### Planea cambiar de PWA a HSA en 2024?

Si se inscribió en el plan CDHP o en el Whole Health Plan de WFM y eligió la cuenta PWA en 2023, pero tiene planes de escoger la cuenta HSA en 2024, es importante que note que se abrirá una cuenta PWA Compatible con HSA automáticamente para usted para que, en adelante, la use solamente para sus gastos dentales y ópticos elegibles. Cualquier saldo restante en su cuenta PWA de 2023 se transferirá a una PWA Compatible con PWA y el dinero estará a su disposición después del 9 de enero de 2024.

La fecha límite para entregar reclamos incurridos en 2023 para los gastos de PWA es el 31 de marzo de 2024. Después de esta fecha, el dinero será elegible **sólo para gastos dentales y ópticos**.



# Elegibilidad

Cuando se trata de escoger sus beneficios, es importante que entienda quién es elegible para que pueda tomar una decisión informada sobre la cobertura. Las reglas de la elegibilidad varían en base a dónde viva. Revise la tabla siguiente para saber más.

Beneficio	Usted (Miembro del Equipo)	Sus Dependientes
<p><b>Plan Médico</b></p> 	<p>Usted es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente al día 60 de empleo con WFM si está clasificado como empleado de tiempo completo y tiene un horario regular de 30 horas o más por semana o está en un período de estabilidad de tiempo completo según la ley ACA. <b>Las elecciones deben hacerse en 30 días desde la fecha de empleo o cambio de elegibilidad.</b></p> <p><b>Miembros del Equipo de Hawaii:</b> Usted es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cuatro semanas consecutivas de empleo con WFM si tiene un horario regular de 20 horas o más por semana o está en un período de estabilidad de tiempo completo según la ley ACA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cónyuge</li> <li>● Pareja Doméstica</li> <li>● Hijos (up to age 26). Esto incluye:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sus hijos propios</li> <li>– Hijos adoptados</li> <li>– Hijastros</li> <li>– Hijos bajo tutoría legal</li> <li>– Hijos discapacitados (cubiertos por el plan médico de WFM y que se discapacitaron antes de llegar a 26 años y dependen de usted para su sostén)</li> <li>– Hijos de su pareja doméstica (si su pareja doméstica está cubierta)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Planes Dental y Óptico</b></p> 	<p>Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo y trabaja regularmente 30 ó más horas por semana.</p> <p><b>Miembros del Equipo de Hawaii:</b> Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir cuatro semanas consecutivas de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo.</p>	<p><i>*Se debe proporcionar una prueba de elegibilidad de condición de dependiente dentro de los 30 días de la elección para que la cobertura no sea rechazada.</i></p>
<p><b>Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)</b></p>  <p><i>No está a disposición de los Miembros del Equipo de Hawaii.</i></p>	<p>Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo y trabaja regularmente 30 ó más horas por semana o se encuentra en un período de estabilidad de tiempo completo de la ley ACA.</p> <p>También debe estar inscrito en el Plan CDHP de WFM o en el Whole Health Plan para poder elegir la cuenta HSA. Vea las disposiciones adicionales sobre la elegibilidad en <b>la página 25.</b></p>	<p>Puede usar su cuenta HSA para su cónyuge o sus dependientes elegibles de impuestos (cualquier persona que pueda reclamar como su dependiente en su declaración de impuestos) solamente.</p> <p><b>Nota:</b> No puede usar su cuenta HSA para su pareja doméstica o los hijos de su pareja doméstica, a menos que sean sus dependientes para impuestos.</p>
<p><b>Cuenta de Bienestar Personal (PWA, por sus siglas en inglés)</b></p>  <p><i>No está a disposición de los Miembros del Equipo de Hawaii</i></p>	<p>Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo y trabaja regularmente 30 ó más horas por semana o se encuentra en un período de estabilidad de tiempo completo de la ley ACA.</p> <p>También debe estar inscrito en el Plan CDHP de WFM o en el Whole Health Plan para poder elegir la cuenta PWA.</p>	<p>Puede utilizar su cuenta PWA para su cónyuge o dependientes elegibles de impuestos siempre y cuando estén inscritos en los planes de beneficios de WFM..</p> <p><b>Nota:</b> No puede usar su cuenta PWA para su pareja doméstica o los hijos de su pareja doméstica, a menos que sean sus dependientes de impuestos.</p>

Beneficio	Usted (Miembro del Equipo)	Sus Dependientes
<p><b>Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)</b></p> 	<p>Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo y trabaja regularmente 30 ó más horas por semana.</p> <p><b>Miembros del Equipo de Hawaii:</b> Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir cuatro semanas consecutivas de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo.</p>	<p>Puede usar su cuenta FSA para su cónyuge o dependientes elegibles de impuestos.</p>
<p><b>Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&amp;D)</b></p> 	<p>Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir 60 días de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo y trabaja regularmente 30 ó más horas por semana.</p> <p><b>Miembros del Equipo de Hawaii:</b> Es elegible para la cobertura en el primer día del mes siguiente a cumplir cuatro semanas consecutivas de empleo en WFM si tiene clasificación de tiempo completo.</p>	<p>Su cónyuge/pareja doméstica e hijos elegibles, si elige la cantidad mínima de cobertura para usted. Vea la <b>página 29</b> para detalles. .</p>
<p><b>Seguro de Incapacidad</b></p> 	<p>Usted es elegible para la cobertura y se inscribe automáticamente en STD y LTD el primer día del mes después de contar con 60 días de empleo en WFM o si es transferido a un puesto de tiempo completo elegible para beneficios y trabaja de forma regular 30 o más horas por semana.</p> <p><b>Miembros del Equipo de Hawaii:</b> Es elegible para la cobertura si ha trabajado en WFM al menos cuatro semanas consecutivas y se le clasifica como de tiempo completo.</p>	<p>N/A</p>



## ¿Va a Agregar un Dependiente?

Si va a elegir cubrir dependientes por vez primera debe verificar su elegibilidad durante el proceso de inscripción en los beneficios. Sus dependientes recién agregados no serán incluidos en su cobertura hasta que se complete el proceso de verificación de elegibilidad de los dependientes. Si no puede entregar la documentación requerida dentro de los 30 días siguientes al proceso de inscripción de los beneficios, por favor comuníquese con el Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market para hablar sobre sus opciones.



# Inscripción en los Beneficios

La Inscripción Anual va del lunes 16 de octubre al viernes 27 de octubre.

## Cuándo Inscribirse

En general, los beneficios elegidos durante la inscripción anual en los beneficios entran en vigencia el 1 de enero del siguiente año y permanecen vigentes durante todo el año calendario, a menos que tenga un evento de vida que califique. Lea a continuación para obtener más información..

### La Inscripción Anual en Los Beneficios de 2024

La Inscripción Anual en los Beneficios se inicia el **16 de octubre y termina a las 8 p.m. hora central del 27 de octubre**. Si no actúa durante la Inscripción Anual, no podrá cambiar sus beneficios durante el año a menos que tenga un evento calificado de vida por ejemplo matrimonio, divorcio o el nacimiento/adopción de un niño dependiente.



### Si no toma medidas durante la inscripción anual en los beneficios

Si actualmente tiene cobertura de WFM y no elige sus beneficios durante la Inscripción Anual, recibirá las mismas coberturas que tiene hoy con las tarifas de 2024, excepto que no podrá contribuir a una cuenta FSA o a una HSA (si está inscrito en los Planes CDHP o en el Whole Health Plan)..

Si actualmente no tiene cobertura con WFM y no elige activamente sus beneficios durante la Inscripción Anual, no tendrá ninguna cobertura en 2024.

### Para Hacer Cambios Durante el Año

Una vez que elija los beneficios durante la Inscripción Anual en Beneficios, seguirán en vigencia hasta el final del año calendario, a menos que tenga un evento calificado de vida según lo define el IRS, por ejemplo:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación
- Nacimiento, adopción o colocación para adopción de un niño
- Su cónyuge/pareja doméstica adquiere o pierde la cobertura por medio de su empresa
- Su hijo obtiene o pierde la elegibilidad para su cobertura
- Un cambio en su lugar de residencia que cause que pierda u obtenga la cobertura

Cuando tenga un evento mayor de vida que pueda afectar su cobertura, tiene 31 días calendario a partir del evento para hacer los cambios en sus beneficios que sean consistentes con el evento de vida correspondiente.



## ¿Tiene una Pregunta Sobre los Beneficios??

El Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market es su recurso dedicado para apoyarle en lo relacionado a sus beneficios con Whole Foods Market. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para los beneficios, las deducciones, cómo inscribirse o preguntas generales sobre los beneficios, los Representantes expertos del Centro de Servicio están a su disposición para ayudarle.

Llame al Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market al **888-681-2249**, de 7 a.m. a 8 p.m. central, de lunes a viernes..

## Cómo acceder al Centro de Servicio de Beneficios



### 1. My Apps con ingreso único



### 2. Por teléfono: 888-681-2249, Opción 1.

Cuando llame al Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market, se lo pondrá en contacto con un Representante del Centro de Servicio con experiencia, que puede ayudarlo a entender sus planes de beneficios y a inscribirse y contestar cualquier pregunta.

El Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market está a su disposición al **888-681-2249**, con horas hábiles prolongadas de 7 a. m. a 8 p. m. (CT), de lunes a viernes, para cubrir todos los turnos. Cuando llame, el Representante del Centro de Servicio le pedirá que proporcione la siguiente información para confirmar su identidad y garantizar una experiencia personalizada:

- Nombre y Apellido
- Los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social
- Dirección
- Fecha de nacimiento

Si necesita un idioma alternativo, se dispone de representantes que hablan español para ayudar. Además, existe la opción de solicitar un intérprete para otros idiomas.



# Plan Médico y de Recetas Médicas

WFM ofrece planes médicos amplios para satisfacer las necesidades de nuestros Miembros del Equipo. La elegibilidad para los planes médicos se determina por su código postal según la dirección que tiene WFM en sus expedientes de Workday. Cuando se inscriba, solamente verá las opciones de planes médicos para los que es elegible en el portal de inscripción a los beneficios.

- El **National Choice Plan (Choice)** ofrece una red nacional de proveedores por medio de BlueCross BlueShield of Texas. (Comienza en la **página 12**) Con este plan, usted elige su Cuenta de Financiamiento de la Salud:Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) o Cuenta de Bienestar Personal (PWA) (comienza en la **página 24**).
- El **National Select Plan (Select)** está disponible en algunos mercados en los que no está disponible el Whole Health Plan (excepto en Hawái). El plan ofrece una red nacional de proveedores a través de BlueCross BlueShield of Texas. (comienza en la **página 13**) Con este plan, se inscribirá en una Cuenta de Bienestar Personal (PWA).
- El **Whole Health Plan (WHP)** está disponible en mercados selectos con una red local de proveedores de nivel preferente por medio de la Employers Health Network (EHN)\* y una red nacional de proveedores de nivel expandido por medio de Aetna Signature Administrators (ASA) (comienza en la **página 16**). Con este plan, usted elige su Cuenta de Financiamiento de la Salud:Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) o Cuenta de Bienestar Personal (PWA) (comienza en la **página 24**).
- **La cobertura de recetas** a través de Prime Therapeutics está disponible automáticamente con Choice, Select y WHP (consulte la **página 20**) y proporciona acceso a más de 60,000 farmacias de la red.
- La **Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Hawái** a través de HMSA para los miembros del equipo en Hawái (consulte la **página 23**).

*\* Para los residentes del área Metropolitana de Nueva York, la red de Nivel Preferente es proporcionada por Northwell Direct. Visít [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com) para detalles..*

## Encuentre un Proveedor de la Red

Siempre ahorra dinero usando los proveedores de la red para su atención médica. Puede encontrar un proveedor visitando la página del proveedor de beneficios y usando la función de Búsqueda de Proveedores. O, llame al Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market al **888-681-2249**, de 7 a.m. a 8 p.m. central, de lunes a viernes para hablar con un Representante del Centro de Servicios quien puede ayudarle a encontrar un proveedor en su red.

## Cómo paga los beneficios el National Choice Plan (BCBSTX)

Revise los detalles del plan médico y de medicamentos recetados en la tabla a continuación.

National Choice Plan (BCBSTX) con HSA o PWA		
Característica del Plan	En la Red	Fuera de la Red
<b>Financiamiento de la HSA o PWA</b>	\$1,000 Individual \$1,500 Familia (incluye todos los demás niveles de cobertura)	
<b>Deducible Anual</b> • Individual • Familia	\$3,200 \$5,000	\$7,500 \$10,500
<b>Gasto máximo de bolsillo</b> • Individual • Familia	\$6,650 \$13,300	\$13,300 \$26,200
Ud. Paga		
<b>Atención Preventiva</b>	\$0 no sujeta al deducible	60% después del deducible
<b>Visitas al Consultorio</b> (Primario/Especialista)	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Visitas de Atención de Urgencias</b>	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios de Laboratorio</b> (rayos X, purebas sanguíneas)	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios Internado en Hospital</b>	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios de Hospital en Consulta Externa</b>	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Atención en Sala de Emergencias</b>	25% después del deducible	25% después del deducible



## Cómo paga los beneficios el National Select Plan (BCBSTX)

El nuevo National Select Plan de BlueCross BlueShield ofrece una combinación única de cobertura nacional con deducibles más bajos que el National Choice Plan, copagos por consultas al médico y mucho más. El plan incluye una Cuenta de Bienestar Preferida (PWA) para facilitarle el pago de los cuidados.

National Select Plan (BCBSTX) con PWA		
Característica del plan	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Financiamiento de la PWA</b>	\$500 Individual \$1,000 Famlia (incluye todos los demás niveles de cobertura)	
<b>Deducible Anual</b> • Individual • Familia	\$1,600 \$3,200	\$7,500 \$10,500
<b>Máximo Gasto Propio</b> • Individual • Familia	\$3,325 \$6,650	\$13,300 \$26,200
Ud. Paga		
<b>Atención Preventiva</b>	\$0 no sujeta al deducible	60% después del deducible
<b>Visitas al Consultorio (Primario)</b>	\$30 copago	60% después del deducible
<b>Visitas al Consultorio (Especialista)</b>	\$60 copago	60% después del deducible
<b>Visitas de Atención de Urgencias</b>	\$60 copago	60% después del deducible
<b>Servicios de Laboratorio</b> (rayos X, pruebas sanguíneas)	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios Internado en Hospital</b>	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios de Hospital en Consulta Externa</b>	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Atención en Sala de Emergencias</b>	\$200 copay entonces 25%, después del deducible	\$200 copay entonces 25% después del deducible



## Programas y Recursos

Los planes médicos ofrecen un acceso nacional amplio a los mejores médicos y hospitales, dondequiera que necesite atención. En asociación con Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX), los planes ofrecen programas y recursos diseñados para que pueda acceder a una atención de calidad y asequible cuando la necesite:



### Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Su PCP es socio para mejorar y mantener su salud y bienestar. Aunque no necesita una referencia de su Doctor Primario para ver un especialista, su Doctor Primario puede ayudarlo a crear un punto base de atención y conectarle con proveedores y recursos adicionales. Recuerde, usted no paga nada por las visitas de atención preventiva en la red, por ejemplo su examen físico anual, que le ofrece una oportunidad excelente de conocer a su Doctor Primario y crear el camino para un futuro saludable.



### Visitas Virtuales Presentadas por MDLive

MDLive le conecta con un doctor o proveedor de salud de la conducta en cualquier momento, por teléfono o video para el tratamiento de:

- Enfermedades Rutinarias como el catarro y la influenza
- Necesidades de salud e la conducta
- Problemas de dermatología como salpullido
- Y más

Las visitas por enfermedad con MDLive cuestan menos que una visita de urgencias o a la Sala de Emergencias y paga un cargo fijo por visitas de salud de la conducta en base a los servicios que reciba antes de cubrir su deducible (vea la **página 15** para detalles).



### Cuidado virtual de la espalda y las articulaciones a través de Hinge Health

Disponible para los miembros del National Choice y National Select Plan, Hinge Health puede ayudarlo a controlar el dolor de espalda y de articulaciones, recuperarse de lesiones, prepararse para intervenciones quirúrgicas, y mantenerse saludable y sin dolor. Sus programas combinan la terapia de ejercicio guiada por un sensor portátil con un equipo de atención clínica que incluye fisioterapeutas, entrenadores de salud y médicos.



## Aprovechar al máximo el National Plan: Sepa dónde ir

Cuando necesite atención médica inmediata pero su médico no esté disponible, tiene varias alternativas a los servicios de urgencias que pueden ofrecerle una atención de calidad, ahorrarle tiempo y costarle menos. Consulte la tabla siguiente para obtener orientación.

Opciones de Atención Médica	Visitas Virtuales por medio de BCBSTX (Operada por MDLive)	Atención de Urgencia	Sala de Emergencias
			
<b>Cuándo Pudiera Usarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiebre</li> <li>● Dolor de cabeza</li> <li>● Sinusitis</li> <li>● Dolor de garganta</li> <li>● Catarro y gripe</li> <li>● Bronquitis</li> <li>● Infección de las vías urinarias</li> <li>● Urticaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Torceduras</li> <li>● Fracturas</li> <li>● Puntadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor persistente</li> <li>● Dificultad para respirar</li> <li>● Mareos</li> </ul>
<b>Su Costo por la Visita</b>	<p><b>Antes de cubrir el deducible:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● \$44 por visita estando enfermo</li> <li>● \$80 – \$175 por visita de salud de la conducta</li> </ul> <p><b>Después de cubrir el deducible: 25%</b></p>	25% después del deducible en un centro de la red	<p>Para una verdadera emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● National Choice y Whole Health Plan: 25% después del deducible</li> <li>● National Select: \$200 copago entonces 25%, después del deducible</li> </ul>
<b>Tiempo de Espera Promedio</b>	 Unos cuantos minutos	 Como una hora	 Unas cuantas horas
<b>Acceso</b>	24/7/365 por teléfono o conferencia de video <b>888-680-8646</b>	Horario amplio	24/7



### ¿Tiene un Doctor Primario?

Tener un doctor primario (PCP) es el primer paso para mantener una mejor salud y ahorrar en costos de salud. Piense en su doctor primario como su socio en la creación de un usted más saludable. Su doctor primario puede asegurarse que recibe la atención preventiva apropiada para su edad que necesite y ayudarlo a encontrar un especialista si lo necesita.



## Whole Health Plan

El Whole Health Plan (WHP) está disponible en 13 mercados selectos. La elegibilidad se basa en el código postal de su casa. El WHP se ofrecerá en los siguientes lugares:

Arizona: Phoenix/Tucson

California: Greater Los Angeles/Orange County/San Diego

Colorado: Denver

Florida: Miami/Orlando

New York: New York Metro\*

Texas: Austin/Dallas-Fort Worth/El Paso/Houston/San Antonio

Washington: Seattle

*\* En el caso de los residentes del área Metropolitana de Nueva York, la red de Nivel Preferente es proporcionada por Northwell Direct. Visite [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com) para detalles.*

Al igual que con el National Choice Plan, cuando se inscribe en el WHP, puede elegir el tipo de Cuenta de Financiamiento de la Salud que quiere usar: una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) o una Cuenta de Bienestar Personal (PWA). Consulte la **página 24** para obtener más información sobre ambas cuentas. Además, cuando se inscriba en el WHP, automáticamente recibirá la cobertura de medicamentos recetados dentro de la red.

### La ventaja de la red del WHP

Aunque muchos planes médicos simplemente le ofrecen la posibilidad de escoger entre proveedores dentro y fuera de la red, el WHP tiene dos niveles dentro de la red, ambos con acceso a proveedores de alta calidad y ya examinados. Además del nivel expandido, que tiene el mismo nivel de beneficios que el National Choice Plan, el nivel preferente tiene deducibles y máximos de gastos propios aún más bajos. Puede usar cualquiera de los dos en cualquier momento, y el dinero que gaste irá a los deducibles de ambos niveles

- **Nivel Preferente:** Acceso a una red selecta de proveedores, clínicas y hospitales locales reconocidos que se han asociado con nosotros para ofrecer servicios con un beneficio aún mayor (consulte la **página 18** para obtener detalles) por medio de Employers Health Network (EHN), administrado por WebTPA. También tiene acceso a la red de proveedores de atención primaria de Whole Health que ofrece servicios de atención primaria sin costo\* en una extensa selección de lugares.
- **Nivel Expandido:** Acceso a una red nacional de proveedores, clínicas y hospitales por medio de Aetna (Aetna Signature Administrators) para recibir atención al nivel de beneficio estándar (consulte la **página 18** para obtener más detalles) similar al National Choice Plan, administrada por WebTPA.
- **Nivel fuera de la red:** El WHP proporciona beneficios por servicios recibidos de proveedores fuera de la red. Recuerde que en general paga menos por los servicios dentro de la red.

*\* Si elige la HSA, esta atención está sujeta al deducible del Nivel Preferente. Si elige la PWA, esta atención no está sujeta al deducib*

## El Centro de la Atención

Con el WHP, tiene fácil acceso a las relaciones atentas y enriquecedoras que quiere sin perder la comodidad de la tecnología diseñada para simplificar y facilitar los servicios y la atención cuando los necesite. Desde Coordinadores de Recursos de Salud (HRC) que trabajan de cerca como un equipo integrado con Proveedores Preferentes, especialistas y hospitales para alinear sus metas de salud y bienestar, hasta atención virtual urgente, salud conductual virtual y apoyo musculoesquelético virtual en el momento en que lo necesite, está rodeado por un equipo de profesionales comprometidos a empoderarlo durante el transcurso de la atención médica.

El enfoque del WHP en el Centro de la Atención le permite recibir atención primaria sin costo\* con sistemas de salud locales y de marcas conocidas cuando elige la PWA y visitas un proveedor de atención primaria que participa en el red bienestar preferente. Todos los miembros tienen acceso gratuito a un servicio de nivel conserje con un HRC. Consulte la **página 18** para obtener más detalles.

## Aprovechar al máximo el Whole Health Plan: Conozca su equipo de atención

El WHP se basa en dos relaciones para satisfacer sus necesidades únicas como persona ÍNTEGRA:

- su relación con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para satisfacer todas sus necesidades médicas
- su relación con su Coordinador de Recursos de Salud (HRC) para trabajar con usted con el fin de entender sus recursos y ayudarlo a coordinar la atención.

## El Whole Health Plan se basa en tres pilares que apoyan nuestro enfoque en la atención:

- **Atención:** Facilita un acceso cómodo a la atención y el tiempo necesario para tener conexiones significativas por medio de sociedades intencionadas con sistemas de salud locales y socios proveedores mientras se siguen valorando las opciones.
- **Costo:** Le permite reducir al mínimo sus gastos de salud por medio de un enfoque de redes con niveles y opciones múltiples para necesidades comunes de atención con poco o ningún costo cuando elija el PWA.\*
- **Coordinación:** Le da acceso gratuito a un HRC, su enlace y punto único de contacto entre todos los puntos de contacto de salud tanto internamente (TMS) como externamente (administradores de planes y proveedores), ¡desde los detalles del plan de beneficios hasta las visitas médicas y los servicios de especialidad y apoyo!

\* Si elige la HSA, esta atención está sujeta al deducible del Nivel Preferente.

## Socios Centrales:

- **Atención virtual de urgencia:** Si necesita atención fuera del horario laboral, durante los fines de semana, los feriados o en cualquier momento en que su proveedor de atención primaria no esté disponible, cuenta con atención virtual
- **Atención virtual conductual o de salud mental:** La salud mental es una parte importante de su salud general. Como miembro del WHP, tiene fácil acceso a una cómoda atención médica mental en línea, la cual siempre es confidencial.
- **Atención musculoesquelética virtual:** El WHP se asocia con Hinge Health para ayudarlo a controlar el dolor de espalda y de articulaciones, recuperarse de lesiones, prepararse para intervenciones quirúrgicas, y mantenerse saludable y sin dolor. Sus programas combinan la terapia de ejercicio guiada por un sensor portátil con un equipo de atención clínica que incluye fisioterapeutas, entrenadores de salud y médicos.

## Para iniciar

- Para ponerse en contacto con un Conserje de Recursos de Salud, llame al 888-629-3186 o envíe un correo electrónico a [whole.health.care.team@wholefoods.com](mailto:whole.health.care.team@wholefoods.com).
- Para obtener información sobre el plan WHP, videos introductorios sobre cómo funciona el WHP y más, escanee el código QR o visite [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com).



## Cómo Paga los Beneficios el Whole Health Plan Pays

Revise los detalles del plan médico y cómo el plan cubre los beneficios dependiendo de cuál proveedor de la red use en la tabla siguiente. Tenga presente que si escoge el plan HSA, el deducible debe cubrirse antes de que el plan empiece a pagar beneficios por la mayoría de los servicios. Con el PWA, el deducible anual no se aplicará a ciertos servicios (como se indica abajo).

Característica del Plan	Proveedores Médicos y de Bienestar Preferentes*	Whole Health Plan con HSA o PWA		
		En la Red		Fuera de la Red
		Nivel Preferente	Nivel Expandido	
<b>Financiamiento de la HSA o PWA</b>		\$1,000 Individual / \$1,500 Familia		
<b>Deducible Anual</b> • Individual • Familia	\$0 (PWA solamente)	\$1,700 \$3,400	\$3,200 \$5,000	\$7,500 \$10,500
<b>Máximo Gasto Propio</b> • Individual • Familia	\$0 (PWA solamente)	\$3,325 \$6,650	\$6,650 \$13,300	\$13,300 \$26,200
Ud. Paga				
<b>Atención Preventiva</b>	\$0, no sujeta al deducible	\$0, no sujeta al deducible	\$0 no sujeta al deducible	60% después del deducible
<b>Visitas al Consultorio</b> (Primario/ Especialista)	PCP: \$0 (PWA solamente)** Especialista: N/A	25% después del deducible	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Visitas por Urgencias**</b>	N/A	25% después del deducible	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios de Laboratorio</b> (rayos X, pruebas sanguíneas)	25%**	25% después del deducible	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios Internado en Hospital</b>	N/A	25% después del deducible	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Servicios de Hospital en Consulta Externa</b>	N/A	25% después del deducible	25% después del deducible	60% después del deducible
<b>Atención en Sala de Emergencias</b>	N/A	25% después del deducible	25% después del deducible	25% después del deducible

\* Para saber más sobre los proveedores médicos y de bienestar preferentes, visite [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com).

\*\*Si elige la HSA, esta atención está sujeta al deducible del Nivel Preferente. Si elige la PWA, esta atención está sujeta al deducible.

## Provecho Máximo con el Whole Health Plan

Whole Health es el plan de salud personal, cómodo e integrado que permite a los miembros del equipo tomar mejores decisiones informadas sobre la salud y bienestar en sociedad con proveedores conocedores y comprometidos que les apoyan para una experiencia fluída, consistente y orientada al valor.

Opciones de Atención Médica	Proveedores de Atención Primaria Preferentes (PCP)	Atención de Urgencia	Sala de Emergencias
<b>Cuándo Pudiera Usarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención preventiva</li> <li>Enfermedades Comunes</li> <li>Manejo de Enfermedades Crónicas</li> <li>Referencias para asesoría de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Torceduras</li> <li>Fracturas</li> <li>Puntadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor persistente</li> <li>Dificultad para respirar</li> <li>Mareos</li> </ul>
<b>Su Costo por la Visita</b>	<b>Miembros del plan PWA: \$0</b> <b>Miembros del plan HSA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención preventiva: \$0</li> <li>Todos los demás servicios: 25% después del deducible</li> </ul>	25% después del deducible en un centro de la red	25% después del deducible por una verdadera emergencia
<b>Tiempo de Espera Promedio</b>	Los tiempos de espera pudieran variar	🕒🕒 Como una hora	🕒🕒🕒 Unas cuantas horas
<b>Acceso</b>	Escoja un Doctor Primario en <a href="http://wfm.employershealthnetwork.com">wfm.employershealthnetwork.com</a>	Horario amplio	24/7

Visite [wfm.employershealthnetwork.com](http://wfm.employershealthnetwork.com) para ver una lista de proveedores disponibles.

### Whole Health Plan Doctores Primarios Preferentes

Los Doctores Primarios Preferentes de WFM son una red selecta de proveedores de atención primaria que se preocupan de los resultados de su atención médica. Los Proveedores de Atención Primaria Preferentes trabajan de cerca con los HRC y los Asesores de Salud para alinear su experiencia de salud y bienestar y trabajar con un equipo integrado de especialistas y hospitales.



## Recetas Médicas

Cuando se inscriba en un plan médico de WFM, recibirá cobertura de recetas dentro de la red a través de Prime Therapeutics. Puede elegir entre cualquiera de las más de 60,000 farmacias minoristas de la red Prime para adquirir sus recetas de 30 días. Para las recetas de 90 días, puede seleccionar CVS o Walgreens como su farmacia minorista designada para 90 días. La designación se debe hacer durante la inscripción anual en los Beneficios. También tendrá acceso a Amazon Pharmacy para el servicio de entrega directa a domicilio por correo. Siga leyendo para obtener más información sobre cómo funciona la cobertura de recetas médicas en cada uno de los planes médicos.

### Beneficios de medicamentos recetados dentro de la red de los planes National Choice y National Select

Tipo de medicamento	Suministro para 30 días	Suministro para 90 días
<b>Preventivo: Estándar*</b>	\$0, no sujeto a deducible	\$0, no sujeto a deducible
<b>Preventivo: Expandido</b>	Porcentaje de participación en los gastos según se indica a continuación, no sujeto a deducible	Porcentajes de participación en los gastos según se indica a continuación, no sujeto a deducible
<b>Genéricos</b>	10% después del deducible	10% después del deducible
<b>Formularios de marcas</b>	25% después del deducible	25% después del deducible
<b>No de formularios</b>	50% después del deducible	50% después del deducible
<b>Especialidades</b>	50% después del deducible	No disponible

\* Si está incluido en la lista de medicamentos de ACA..



### ¿Toma un medicamento de especialidad?

Si toma un medicamento específico, Accredo será su farmacia especializada. Accredo facilita acceso a farmacéuticos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, entrega gratuita a domicilio y herramientas en línea para que conozca mejor su medicamento.



## Beneficios de recetas médicas dentro de la red de Whole Health Plan

Tipo de medicamento	Beneficio estándar		Beneficio expandido*			
	Suministro para 30 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días		Suministro para 90 días	
			CUENTA HSA	PWA	CUENTA HSA	PWA
<b>Preventivo: Estándar**</b>	\$0, no sujeto a deducible		\$0, no sujeto a deducible			
<b>Preventivo: Expandido</b>	Porcentajes de participación en los gastos según se indica a continuación, no sujeto a deducible		\$0 por genéricos; \$25 máximo por marca preferida; marca no preferida no incluida, no sujeta a deducible			
<b>Genéricos</b>	10% después del deducible		10% con un mínimo de \$2 y un máximo de \$25, después del deducible	10% con un mínimo de \$2 y un máximo de \$25, no sujeto a deducible	10% con un mínimo de \$6 y un máximo de \$75, después del deducible	10% con un mínimo de \$6 y un máximo de \$75, no sujeto a deducible
<b>Marca preferida</b>	25% después del deducible		25% con un máximo de \$50, después del deducible	25% con un máximo de \$50, después del deducible	25% con un máximo de \$150, después del deducible	25% con un máximo de \$150, después del deducible
<b>Marca no preferida</b>	50% después del deducible		50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
<b>Especialidades</b>	50% después del deducible	N/A	50% después del deducible	50% después del deducible	N/A	

\*El beneficio expandido se ofrece a los pacientes establecidos de la red de atención médica primaria de Whole Health y en artículos recetados por el proveedor de atención primaria dentro el red de Whole Health.

\*\*Si figura en la lista de medicamentos de ACA.

### ¿Toma un medicamento de mantenimiento? Pruebe un suministro para 90 días

En National Choice, National Select, and Whole Health Plab, si toma un medicamento a largo plazo o de mantenimiento o trata una enfermedad crónica en curso, tiene opciones para recibir el suministro para 90 días. Esto no se aplica a las recetas de 30 días..

- **Farmacias minoristas CVS o Walgreens:** Puede recibir un suministro para hasta 90 días en las farmacias minoristas CVS o Walgreens de todo el país. Debe seleccionar qué cadena de farmacias minoristas, CVS o Walgreens será su farmacia minorista designada para los 90 días durante la inscripción anual en los beneficios. Al igual que otros beneficios, esta elección se mantendrá hasta la siguiente inscripción anual en los beneficios o si tiene un evento de vida que califica.
- **Amazon Pharmacy por correo:** Tiene la opción de utilizar Amazon Pharmacy para las recetas de 90 días por correo. Con Amazon Pharmacy, puede acceder a un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La experiencia de compra en Amazon garantiza precios claros y recargas sencillas con entrega gratuita a domicilio.

Regístrese en [pharmacy.amazon.com](https://pharmacy.amazon.com) y haga clic en “empezar.”

## Cómo funcionan los planes médicos

Para que entienda cómo funcionan los planes médicos y las diferencias entre ellos.

Característica del plan	National Select	National Choice	WHP
<b>Cuidados preventivos</b>	Los cuidados preventivos, como los chequeos médicos anuales y las pruebas de detección, están cubiertos al 100% cuando acude a un proveedor de la red (sujeto a algunas pautas).		
<b>Deducible anual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagas copagos por visitas de atención primaria, a especialistas y de atención de urgencia y el costo total de otros servicios cubiertos (incluidas las recetas) hasta que alcance el deducible.</li> <li>• <b>Si inscribe a personas dependientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– El plan pagará los beneficios de cualquier miembro de la familia que cumpla con el deducible individual.</li> <li>– Una vez alcanzado el deducible familiar, el plan comienza a pagar los beneficios para todos los miembros de la familia. Un miembro de la familia o una combinación de miembros de la familia pueden alcanzar el deducible familiar.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted paga el costo total de los servicios cubiertos (incluidos los medicamentos recetados) hasta alcanzar el deducible.</li> <li>• <b>Si inscribe a personas dependientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– El plan pagará los beneficios de cualquier miembro de la familia que cumpla con el deducible individual.</li> <li>– Una vez alcanzado el deducible familiar, el plan comienza a pagar los beneficios para todos los miembros de la familia. Un miembro de la familia o una combinación de miembros de la familia pueden alcanzar el deducible familiar.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si elige la PWA*, no tendrá que pagar nada por los servicios prestados por los proveedores de atención médica de WHP. Recibirá un beneficio expandido de medicamentos recetados con más opciones de medicamentos sin costo si se le receta un PCP de WHP.</li> <li>• El WHP tiene dos niveles dentro de la red. El deducible del nivel preferente es aproximadamente la mitad del del nivel expandido.</li> <li>• Usted paga el costo total de los servicios y medicamentos cubiertos hasta alcanzar el deducible.</li> <li>• <b>Si inscribe a personas dependientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Debido a que el deducible del nivel preferente es menor y a las pautas de la HSA del IRS, el deducible familiar debe cumplirse antes de que el plan pague los beneficios de una sola persona. Un miembro de la familia o una combinación de miembros de la familia pueden alcanzar el deducible familiar.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Coseguro</b>	Una vez que alcance el deducible anual, usted y el plan comparten el costo de los servicios cubiertos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted paga el 25% del costo de los servicios dentro de la red; el plan paga el 75% del costo de los servicios dentro de la red.</li> </ul>		
<b>Gasto máximo de bolsillo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez alcanzado el gasto máximo de bolsillo (OOP), el plan paga el 100% de los gastos cubiertos dentro de la red durante el resto del año.</li> <li>• <b>Si inscribe a personas dependientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– El plan paga el 100% de los gastos de cualquier miembro de la familia que alcance el máximo de gastos de funcionamiento individual.</li> <li>– Una vez alcanzado el máximo familiar de gastos de funcionamiento, el plan paga los beneficios para todos los miembros de la familia. Un miembro de la familia o una combinación de miembros de la familia pueden alcanzar el OOP máximo familiar.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Cuentas de financiamiento</b>	Podrá solicitar la PWA. WFM aporta hasta \$500 por persona y hasta \$1,000 por familia.	Podrá solicitar la HSA o la PWA. WFM aporta hasta \$1,000 por persona y hasta \$1,500 por familia.	

\* Si elige la PWA, esta atención no está sujeta al deducible. Si elige la HSA, algunos servicios pueden estar sujetos al deducible del nivel preferente.

## El plan PPO de HMSA (sólo para los Miembros del Equipo de Hawaii)

El plan PPO de HMSA es un plan de Organización de Proveedores Preferentes (PPO) que significa que usted tiene la flexibilidad de escoger los proveedores de los que recibe la atención. Sin embargo, tendrá menores costos propios si busca su atención con Proveedores Participantes de HMSA. El plan PPO de HMSA está solamente a disposición de los Miembros del Equipo que viven en Hawaii. .

### Cómo Paga Beneficios el Plan PPO de HMSA

Revise los detalles del plan médico y de recetas médicas en la tabla siguiente.

Organización de Proveedores Preferentes (PPO) de HMSA		
Característica del Plan	Proveedor Participante	Proveedor No Participante
<b>Deducible anual*</b>		
• Individual		\$100
• Familia		\$300
<b>Gasto máximo de bolsillo</b>		
• Individual		\$2,500
• Familia		\$7,500
You Pay		
<b>Atención Preventiva</b>	0% (gratis)	30% después del deducible
<b>Visitas al Consultorio</b> (Primario/Especialista)	10%	30% después del deducible
<b>Visitas de Atención de Urgencias</b>	10%	30% después del deducible
<b>Servicios de Laboratorio Internado</b> (rayos X, pruebas sanguíneas)	10%	30% después del deducible
<b>Servicios Internado en Hospital</b>	10%	30% después del deducible
<b>Servicios de Laboratorio en Consulta Externa</b> (rayos X, pruebas sanguíneas)	20%	30% después del deducible
<b>Servicios de Hospital en Consulta Externa</b>	10%	30% después del deducible
<b>Atención en Sala de Emergencias</b>	20%	20%
<b>Recetas Médicas – Farmacia Local</b> (surtido de 30 días)	Hay un copago máximo anual por persona/por familia de \$3,600/\$4,200	
• Genéricas	\$5 de copago	20% después de \$5 de copago
• Formularias de Marca	\$20 de copago	20% después de \$20 de copago
• No Formularias	\$20 de copago	20% después de \$20 de copago
• Especialidades	\$100 de copago	100%
<b>Recetas Médicas - por Correo</b> (surtido de 84 a 90 días)		No se cubren
• Genéricas	\$10 de copago	
• Formularias de Marca	\$45 de copago	
• No Formularias	\$45 de copago	

\*Si usa un proveedor no participante, será responsable de pagar el deducible de \$100 y la diferencia entre el cargo real y el cargo elegible. Una vez que se cubra el deducible, será responsable del copago con proveedor no participante y la diferencia entre el cargo real y el cargo elegible.

## Proveedores Participantes vs. No Participantes

Usar un proveedor participante puede ayudarle a obtener el máximo provecho de sus beneficios. Los Proveedores Participantes incluyen los siguientes: Proveedores de HMSA, Proveedores PPO BlueCard, Proveedores Participantes de BlueCard, Proveedores Bajo Contrato. Para encontrar un proveedor, visite [www.hmsa.com](http://www.hmsa.com) o llame al 948-6111 (Oahu) o 800-776-4672 (gratis desde las Islas Vecinas o el Continente).

# Cuentas de Financiamiento de la Salud

Al inscribirse en el plan National Choice Plan o en el Whole Health Plan, tiene decidir entre dos Cuentas de Financiamiento de la Salud para usar con su cobertura médica. Cada cuenta está financiada por la compañía y puede ayudarle a pagar los gastos de salud suyos y los de sus dependientes elegibles.

Éste es un panorama general de cómo cada cuenta trabaja para que pueda decidir qué tipo de cuenta cubrirá mejor sus necesidades.

	Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)*	Cuenta de Bienestar Personal (PWA, por sus siglas en inglés)
¿Quién es el dueño?	Miembro del Equipo	WFM
¿Contribuirá WFM? 	Sí, WFM contribuirá: \$1,000 Individual \$1,500 Familia	Sí, WFM contribuirá: National Select \$500 Individual \$1,000 Familia Nation Choice y WHP \$1,000 Individual \$1,500 Familia
	(La mitad se deposita en enero y el resto en julio de cada año del plan. Debe ser un empleado activo al momento del depósito).	
¿Puedo Contribuir? 	Sí, puede contribuir antes de impuestos hasta el máximo anual del IRS (\$4,150 por cobertura individual y \$8,300 por todos los demás niveles de cobertura) menos la contribución de WFM. Si tiene 55 años o cumplirá 55 años durante el año, puede contribuir \$1,000 más como contribuciones de recuperación.	No, la cuenta PWA solo tiene contribuciones WFM.
¿Califican los gastos de los dependientes? 	Sí, si su dependiente es su cónyuge o dependiente elegible de impuestos menor de 26 años (cualquier persona a quien pueda reclamar como su dependiente en su declaración de impuestos). <b>Nota:</b> Las Parejas Domésticas no son elegibles a menos que califiquen como dependientes de impuestos.	Sí, si su dependiente es su cónyuge o dependiente elegible de impuestos menor de 26 años (cualquier persona a quien pueda reclamar como dependiente en su declaración de impuestos) y está inscrito en el plan médico de WFM. <b>Nota:</b> Las Parejas Domésticas no son elegibles a menos que califiquen como dependientes de impuestos.
¿Se transfiere el dinero que no se use? 	Sí, y usted se puede quedar con el dinero, incluso si sale de WFM o se retira.	Sí, siempre y cuando se vuelva a inscribir en un plan médico elegible a la cuenta PWA del año siguiente. Los utilizados en la PWA se perderán si abandona WFM.

\*De acuerdo a la Ley USA Patriot, su información personal que se use para abrir su cuenta HSA debe pasar por el Programa de Identificación de Clientes (CIP). Se le notificará si su información no pasa el CIP y se le darán instrucciones para rectificar el problema con CIP.

## Un Vistazo Más Cercano a la Cuenta HSA

Ésta es la manera en que trabaja la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA).

<b>Empiécela.</b> 	<b>Acrciéntela.</b> 	<b>Utilícela.</b> 	<b>Consérvela.</b> 
<p>Si se inscribe en National Choice o Whole Health Plan a través de WFM y elige la HSA como su cuenta de fondos de atención médica, <b>necesitará dar su consentimiento a los términos y condiciones de la cuenta HSA cuando se inscriba en <a href="https://benefits.wholefoods.com">benefits.wholefoods.com</a></b></p> <p>Recibirá una tarjeta de débito por correo.</p>	<p>Puede hacer contribuciones antes de impuestos (hasta los límites del IRS) y puede iniciar, parar o cambiar sus contribuciones en cualquier momento.</p> <p>WFM contribuye también: \$1,000 si se inscribe en cobertura individual y \$1,500 si se inscribe en cobertura familiar.</p>	<p>Use su dinero de su cuenta HSA para pagar gastos médicos, dentales y ópticos elegibles por usted y sus dependientes elegibles.</p> <p>Los retiros por gastos médicos calificados están libres de impuestos.</p>	<p>No hay regla “o se usa o se pierde” – puede transferir su dinero de la cuenta HSA año tras año para gastos médicos futuros.</p> <p>Puede incluso llevarse el dinero consigo si sale o se retira de WFM.</p>

*\*El IRS exige documentación para garantizar que los gastos sean compatibles con la HSA. Los recibos deben incluir fecha y descripción del servicio o compra, monto en dólares (después del seguro, si corresponde, nombre del proveedor o comerciante. Una explicación de los beneficios (EOB) de la compañía médica normalmente contiene toda esta información obligatoria.*

## Reglas de Elegibilidad de la Cuenta HSA

Para inscribirse en la cuenta HSA, debe estar inscrito en el plan CDHP con HSA o en el Whole Health Plan con HSA. Además:

- No puede tener ninguna otra cobertura de salud a menos que sea un plan de salud calificado con deducible alto.
- Ni usted ni su cónyuge pueden tener una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud en General (FSA) ni una Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) en el mismo año.
- Si está inscrito en Medicare, no es elegible para recibir contribuciones de WFM ni contribuir a la HSA.
- No puede estar inscrito en TRICARE, ni haber recibido beneficios de salud de la Administración de Veteranos (VA) en los tres meses anteriores.
- No puede ser declarado como dependiente por otra persona.



# Planes Dentales

Tiene tres opciones de plan dental todas proporcionadas por Cigna Dental: El Plan de Organización de Mantenimiento de la Salud Dental (DHMO), el Plan Bajo y el Plan Alto.

**Nota:** Es elegible para el plan DHMO si hay un proveedor del DHMO dentro de las 10 millas del código postal de su casa. Al inscribirse, solamente verá las opciones del plan dental a las que es elegible en el portal de inscripción en los beneficios.

Característica del Plan	Plan DHMO	Plan Bajo	Plan Alto
	Sólo en la Red	En la Red y Fuera de la Red	
<b>Deducible Anual</b> (No se aplica a los servicios preventivos ni de diagnóstico)	Ninguno	\$50 por persona	\$50 individual \$150 familiar
<b>Servicios Preventivos y Diagnósticos</b> (Exámenes, limpiezas, rayos X, retenedores de espacio, fluoruro*, selladores*)	Usted paga \$0 (Se cubre al 100%)	Usted paga \$0 (Se cubre al 100%)	Usted paga \$0 (Se cubre al 100%)
<b>Servicios Básicos de Restauración</b> (Empastes, extracciones, conductos radiculares y terapia de la pulpa, tratamiento de la encía y enfermedades de los tejidos bucales)	Los copagos varían por procedimiento (\$12 – \$460)	Usted paga 20% después del deducible	Usted paga 20% después del deducible
<b>Servicios Mayores de Restauración</b> (Incrustaciones, coronas, puentes fijos/removibles, dentaduras postizas completas o parciales)	Los copagos varían por procedimiento (\$335 – \$875)	Usted paga 50% después del deducible	Usted paga 50% después del deducible
<b>Ortodoncia</b>	Cargo por tratamiento de 24 meses**: Hijos hasta 19 años de edad: \$2,184 Adultos: \$2,904	No se cubren	Usted paga 50% después del deducible Máximo de por Vida por Ortodoncia: \$1,200
<b>Máximo Anual</b> (No se aplica a los servicios preventivos y de diagnóstico)	Ninguno	\$1,000 por persona	\$1,500 por persona

\*El fluoruro se limita a miembros que tengan menos de 19 años de edad y los selladores se limitan a miembros que tengan menos de 14 años de edad.

\*\*Los casos que pasen de 24 meses requieren pagos adicionales..

## Encuentre un Proveedor de Cigna

Usar un proveedor de la red Cigna le ayudará a ahorrar dinero sin importar en cuál plan dental esté.

- **Su elige el plan DHMO de Cigna:** Usted solamente recibe beneficios cuando utilice un proveedor de la red DHMO de Cigna.
- **Si elige el Plan Bajo o el Plan Alto:** Puede visitar un proveedor fuera de la red de Cigna pero recibirá un mayor beneficio si se queda en la red.

Visite [www.cigna.com](http://www.cigna.com) para ubicar un proveedor hoy mismo.

# Plan Óptico

WFM ofrece la opción de elegir cobertura óptica por medio de Vision Service Plan (VSP), que ayuda a cubrir el costo de los exámenes regulares de la vista y otros gastos del cuidado de la vista.

Característica del Plan	En la Red	Fuera de la Red
<b>Examen</b> (Una vez cada año calendario)	\$10 de copago	El Plan paga hasta \$45
<b>Copago por Materiales</b> (Se aplica a anteojos y armazones)	\$10 de copago	\$10 de copago
<b>Anteojos*</b> (Una vez cada año calendario) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unifocales</li> <li>• Bifocales</li> <li>• Trifocales</li> </ul>	0 de copago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Plan paga hasta \$30</li> <li>• El Plan paga hasta \$50</li> <li>• El Plan paga hasta \$65</li> </ul>
<b>Mejorías en Lentes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recubrimiento ultravioleta de lentes</li> <li>• Lentes adaptables Tintes/Fotocrómicos</li> <li>• Lentes progresivos estándar</li> <li>• Lentes progresivos premium</li> <li>• Lentes progresivos especiales</li> </ul>	0 de copago \$0 de copago \$0 de copago \$95 – \$105 de copago \$150 – \$175 de copago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cubren</li> <li>• El Plan paga hasta \$5</li> <li>• El Plan paga hasta \$50</li> <li>• El Plan paga hasta \$50</li> <li>• El Plan paga hasta \$50</li> </ul>
<b>Armazones</b> (Una vez cada año calendario) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación en tienda</li> <li>• Descuento en lo que pase de asignación</li> </ul>	\$200 de asignación 20% de la cantidad que pase de la asignación	El Plan paga hasta \$70
<b>Lentes de Contacto*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elective</li> </ul>	\$200 de asignación Incluye 15% descuento por el ajuste y evaluación	El Plan paga hasta \$105

\*El plan óptico cubre ya sea anteojos con armazones o lentes de contacto en un año calendario pero no ambos. Si decide cambiar a anteojos o lentes de contacto, se cubrirán durante el siguiente año calendario.

## Disfrute de Descuentos y Ahorros Adicionales

Como participante del plan óptico puede disfrutar de descuentos y ahorros adicionales en anteojos y anteojos de receta para el sol, lentes de contacto y hasta corrección láser de la vista, incluso:

- 20% de descuento en anteojos adicionales, incluyendo anteojos para el sol de receta de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses siguientes a su último examen de la vista.
- 15% de descuento del costo del examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación).
- Promedio de 15% de descuento del precio regular o 5% de descuento del precio de promoción, de la corrección láser de la vista.



# Cuentas de Gastos Flexibles

Puede escoger contribuir a una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) para tener más ahorros de impuestos y ayudarle a pagar la atención de salud elegible y los gastos por el cuidado de dependientes.

## Para Entender las Cuentas

Revise la tabla siguiente para entender sus opciones de cuenta FSA y determinar cuáles cuentas son mejores para usted.

Preguntas Frecuentes	Cuenta FSA de SALUD	FSA Compatible con HSA	Cuenta por el Cuidado de los Dependientes FSA
¿En cuál plan médico debo inscribirme para participar?	Plan CDHP de BCBSTX con PWA, Whole Health Plan con PWA, el Plan PPO de HMSA, o renunciar a la cobertura	Plan CDHP de BCBSTX con cuenta HSA o Whole Health Plan con cuenta HSA	Todos los Miembros del Equipo elegibles a los beneficios son elegibles, sin importar su inscripción en el plan médico
¿Quién es dueño de la cuenta?	Whole Foods Market		
¿Contribuirá WFM?	No		
¿Cuánto puedo contribuir?*	\$3,050**	\$3,050**	\$5,000***
¿Cuándo estará disponible el dinero?	Toda sus contribuciones están disponibles de inmediato	Toda sus contribuciones están disponibles de inmediato	Al irse descontando de su cheque de sueldo
¿Para qué puedo usar el dinero?	Gastos médicos, de recetas médicas, dentales, ópticos y otros servicios elegibles	El dinero puede usarse solamente para gastos dentales y ópticos	Los gastos calificados por el cuidado de niños y adultos mayores que le permitan a usted (y su cónyuge, si está casado/a) trabajar
¿Cómo uso/acceso el dinero?	Use su tarjeta de débito o pague con dinero personal y solicite un reembolso Use the debit card provided by WEX, the FDA administrator, or pay with personal funds and request reimbursement		
¿Cuándo debe presentarse el reclamo?	El 31 de marzo de 2024 es la fecha límite para entregar reclamos por gastos elegibles incurridos durante 2023 (si su empleo termina antes del final del año, los reclamos deben entregarse dentro de 90 días de la fecha de terminación)		
¿Se transfiere el dinero?	No†		

\* Si es un Empleado con Salario Alto (HCE), tal como se define en la Sección 414(q) del IRC del IRS, su contribución a la cuenta FSA por la atención médica y de los dependientes tiene un tope. Visite [benefits.wholefoods.com](https://benefits.wholefoods.com) para conocer el máximo de 2024.

\*\* Si elige \$3,050 y el IRS aumenta el máximo anual de 2024 después de la Inscripción Anual, su contribución aumentará automáticamente al nuevo máximo anual del IRS antes del primer período de nómina de 2024.

\*\*\* Si está casado/a y su cónyuge presenta declaración de impuestos separada, su contribución se limita a \$2,500. La contribución total de su hogar no puede pasar del límite anual del IRS o del ingreso suyo o de su cónyuge, el que sea menor. Para detalles consulte a un asesor de impuestos.

† El dinero que tenga en la cuenta al final del año se pierde de acuerdo con las reglas del IRS.



## Maneje su Cuenta en Línea

En [wexinc.com](https://wexinc.com), puede verificar su saldo de las cuentas FSA, PWA o HSA, solicitar un reembolso, designar un beneficiario, o actualizar su perfil y preferencias..

# Income Protection Benefits

Sabemos que la vida no siempre resulta como uno espera. Por eso le damos acceso a una variedad de beneficios adicionales diseñados para protegerles a usted y a su familia del impacto económico de circunstancias imprevistas.

## Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)

Ahora administrados por Aflac, los beneficios del seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) ofrecen protección financiera para usted y su familia en caso de fallecimiento o lesiones por accidentes. Puede elegir una cobertura de seguro de vida voluntario para usted equivalente a un aumento de sus ingresos anuales hasta un monto máximo de \$750,000. Cuando seleccione y se le apruebe un seguro de vida voluntario para miembros del equipo que represente al menos una vez sus ingresos anuales, recibirá automáticamente un seguro de vida básico para miembros del equipo y un seguro básico de AD&D igual a una vez sus ingresos anuales hasta un máximo de \$300,000 sin costo adicional para usted.

La cobertura del Seguro de Vida Voluntario, que incluye a los Miembros del Equipo, cónyuge/parejas domésticas e hijos, es pagado totalmente por el Miembro del Equipo. Las contribuciones de los Miembros del Equipo se deducen de su cheque de sueldo antes de impuestos. Vea en la tabla siguiente sus opciones de cobertura.

Resumen de la Cobertura	Cantidad de Cobertura
<b>Seguro Básico de Vida del Miembro del Equipo Pagado por la Compañía</b>	1x su ingreso anual (hasta un máximo de \$300,000) cuando se elija y aprueba el Seguro de Vida Voluntario del Miembro del Equipo. Este beneficio no será efectivo hasta que se apruebe la Evidencia de Asegurabilidad (EOI).
<b>Seguro de Vida Voluntario del Miembro del Equipo</b>	1x, 2x, 3x, 4x ó 5x su ingreso anual (hasta un máximo de \$750,000). Las cantidades mayores de \$500,000 requieren Evidencia de Asegurabilidad (EOI) y pueden afectar la fecha de vigencia de su Seguro de Vida Básico y el Seguro AD&D Básico.  Nota: Consulte el Folleto del plan para obtener más información sobre la cobertura y las limitaciones del plan.
<b>Seguro de Vida del Cónyuge/ Pareja Doméstica (PD)*</b>	50% de la cantidad de cobertura del Seguro de Vida Voluntario del Miembro del Equipo.  Nota: Consulte el Folleto del plan para obtener más información sobre la cobertura y las limitaciones del plan.
<b>Seguro de Vida de los Hijos y los Hijos de PD*</b>	\$10,000 (Los hijos son elegibles para la cobertura hasta los 26 años).
<b>Seguro AD&amp;D</b> Los Miembros del Equipo que se inscriban en y sean aprobados el Seguro de Vida Voluntario reciben la cobertura AD&D sin ningún costo adicional. La cobertura AD&D es igual a la cantidad de cobertura combinada del Seguro Básico de Vida del Miembro del Equipo y el Seguro de Vida Voluntario del Miembro del Equipo. El Seguro AD&D paga beneficios en el caso de muerte y/o ciertos accidentes. Esta cobertura proporciona un beneficio igual al 25%—100% de su beneficio del Seguro de Vida, dependiendo del tipo de pérdida.	

\* Debe comprar la cobertura del Miembro del Equipo para elegir esta cobertura. Debe elegir una cantidad de cobertura sólo para el Miembro del Equipo de al menos \$10,000 para elegir el seguro de vida de los hijos/hijos de la pareja doméstica. La cobertura del cónyuge/pareja doméstica también pudiera estar sujeta a la EOI.

## Cambios durante la inscripción anual en los beneficios de 2024

Durante la inscripción anual en los beneficios de 2024 solamente, puede agregar cobertura o aumentar su seguro de vida voluntario para miembros del equipo sin proporcionar la EOI para cobertura bajo de \$500,000. Cualquier elección que exceda los \$500,000 requiere la EOI. Consulte el folleto del plan para obtener más información sobre la cobertura y las limitaciones del plan.

## Disability Insurance

El seguro de incapacidad le ayuda a cubrir sus necesidades económicas si no pudiera trabajar por un período largo de tiempo. El plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD) se ofrece por medio de Sedgwick y el plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD) se ofrece por medio de Aflac. Si elige el plan STD y/o LTD, Whole Foods Market paga 50% del costo y usted paga la mitad restante, que se deduce antes de impuestos de su cheque de sueldo.

Los Miembros del Equipo en California, Nueva York, Nueva Jersey o Rhode Island deben comunicarse con su representante de TMS para evaluar la cobertura que ya les proporcionan los planes de incapacidad ordenados por el estado.

**Miembros del Equipo de Hawaii:** El plan STD voluntario es además del Seguro de Incapacidad Temporal Reglamentario de Hawaii que puede elegir recibir, como se señala en la parte inferior de esta página.

### Un Vistazo Más Cercano a las Opciones de Cobertura de Incapacidad a Disposición Suya

Resumen de la Cobertura	STD*	LTD
<b>Qué Es</b>	Proporciona beneficios de protección del ingreso si no puede desempeñar los deberes importantes y sustanciales de su ocupación regular debido a una enfermedad o lesión y tiene un 20% o más de pérdida en su ingreso semanal debido a la misma enfermedad o lesión.	Le proporciona beneficios de protección del ingreso si no puede desempeñar los deberes de importancia y sustanciales de su ocupación regular debido a su enfermedad o lesión por un período de al menos 180 días y tiene un 20% o más de pérdida en su ingreso mensual indexado debido a la misma enfermedad o lesión.
<b>Cuándo se Inician los Beneficios</b>	En el 8º día de su incapacidad	En el 180 día de su incapacidad
<b>Duración del Beneficio</b>	Los beneficios se pagan por hasta 25 semanas por una sola incapacidad, dependiendo de su diagnóstico y condición médica. <i>En la mayoría de los casos, los embarazos saludables recibirán beneficios por seis semanas (ocho semanas en caso de parto por cesárea).</i>	Siempre y cuando esté incapacitado y no pueda trabajar, los pagos por incapacidad continuarán hasta que llegue al período máximo de pago. El período máximo de pago se determina por su edad en el momento de su incapacidad y si su incapacidad es el resultado de una condición médica pre-existente. En la mayoría de las incapacidades, el período máximo de pago será hasta los 65 años.
<b>Pagos y Máximos**</b>	60% del ingreso base semanal, hasta un máximo de \$1,500 a la semana	60% de su salario, hasta un máximo de \$10,000 al mes

\* Los beneficios STD no se pagarán por ninguna incapacidad que resulte de una enfermedad, lesión o embarazo que haya ocurrido antes de estar cubierto por el Plan STD de WFM.

\*\* El ingreso y el salario no incluyen tiempo extra, bonos ni ninguna remuneración especial. Los pagos de beneficios se reducen por la cantidad de los beneficios de incapacidad que reciba según cualquier ley estatal de incapacidad y otras fuentes de remuneración.

## Seguro de Incapacidad Temporal Reglamentario de Hawaii (TDI)

Las empresas tienen obligación de cubrir a los empleados que trabajen 20 horas por semana durante 14 semanas consecutivas (no necesita ser consistente solamente con una empresa). Si bien el plan TDI es similar al plan STD, la cobertura se inicia con un período de espera de siete días calendario después del inicio de una incapacidad; los beneficios se inician en el octavo día por hasta 26 semanas de beneficios, el beneficio es igual al 58% del sueldo semanal promedio hasta un máximo beneficio semanal que fija anualmente el Departamento de Trabajo de Hawaii (\$640 en 2023).

# Beneficios Voluntarios

WFM ofrece más beneficios voluntarios para ayudarle a proteger su ingreso y darle tranquilidad mental.

## Programa para el hogar y el automóvil

El nuevo Programa para el hogar y el automóvil a través de Aon Everyday proporciona acceso a descuentos especiales en pólizas de seguros de automóvil, hogar, embarcaciones, vehículos recreativos y alquileres. Se dispone de una gran variedad de opciones de pago, incluidas las deducciones de nómina. Obtenga más información en Innerview.

A partir del 1 de enero de 2024, llame al **800-438-6381** para hablar con un representante del Programa para el hogar y el automóvil sobre una nueva póliza o para cambiar su póliza actual a una póliza con descuento (incluso si no está pendiente de renovación). Debe facilitar su fecha de nacimiento y su identificación de miembro del equipo.

## Seguro de Accidentes y de Enfermedades Críticas

Sabemos que la vida no siempre va como se espera, y esa es la razón por la que les damos acceso a una variedad de beneficios adicionales diseñados para protegerles a usted y a su familia del impacto económico de una lesión o enfermedad crítica que califique. Recuerde que estas opciones son una elección separada de su elección de plan médico.

	Seguro de Accidentes (Planes Bajo y Alto)	Seguro de Enfermedades Críticas	Seguro de indemnización hospitalaria
<b>Qué Es</b>	Ayuda a compensar los gastos propios por accidentes o lesiones calificados	Ayuda a cubrir los costos propios relacionados a una condición médica calificada	Ayuda a cubrir los gastos de bolsillo relacionados con una hospitalización admisible.
<b>Lo que Cubre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hospitalización</li> <li>● Fracturas</li> <li>● Dislocaciones</li> <li>● Procedimientos quirúrgicos</li> <li>● Terapia física</li> <li>● Ambulancia</li> <li>● Y más</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Algunos cánceres</li> <li>● Ataque al corazón</li> <li>● Ataque cerebral</li> <li>● Parálisis</li> <li>● Coma</li> <li>● Insuficiencia renal</li> <li>● Trasplante de órganos mayores</li> <li>● Y más</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nacimiento de un hijo</li> <li>● Enfermedad</li> <li>● Cirugía con hospitalización</li> <li>● Y mucho más</li> </ul>
<b>Monto del beneficio</b>	Varía en función del accidente y del tratamiento recibido. Para obtener detalles sobre el monto del beneficio, <b>haga clic aquí</b> .  Recibirá un pago de \$50 cuando complete un chequeo de bienestar.	Podrá elegir entre un beneficio de \$10,000, \$20,000 o \$30,000.  Su cónyuge y su(s) hijo(s) pueden recibir el 50% del beneficio.  Recibirá un pago de \$50 cuando complete un chequeo de salud de rutina.	Varía en función del tipo de hospitalización. Para obtener detalles sobre el monto del beneficio, <b>haga clic aquí</b> .  Recibirá un pago de \$50 cuando complete un chequeo de salud de rutina.
<b>Cómo Funciona</b>	Pago de suma global directamente a usted, para que pueda decidir cómo gastar el beneficio.	Pago de suma global directamente a usted, para que pueda decidir cómo gastar el beneficio. Las normas dictan el pago de los beneficios para cada enfermedad y las circunstancias de pago.	Pago de suma global directamente a usted, para que pueda decidir cómo gastar el beneficio. Las normas dictan el pago de los beneficios para cada hospitalización.

# Beneficios Adicionales

WFM ofrece a los Miembros del Equipo una variedad de recursos y beneficios adicionales como ayuda para apoyar y alentar el bienestar general suyo y de su familia.

## Permiso Pagado para Padres

Dar la bienvenida a un nuevo niño es un momento de importancia y de entusiasmo para cualquier padre o madre. WFM proporciona a los Miembros del Equipo elegibles **seis semanas de permiso como padres con sueldo completo**, para que pueda enfocarse en pasar tiempo con su hijo recién nacido o adoptado.

Para ser elegible al permiso como padre, debe ser miembro del equipo a regulares y haber completado 4,000 horas de servicio con WFM al momento del nacimiento o adopción. Los padres tanto de parto como no de parto, incluso los padres adoptivos, son elegibles al permiso de padres con goce de sueldo de WFM después de la fecha en que se conviertan en nuevos padres ya sea por nacimiento o adopción. El permiso de padres con goce de sueldo puede utilizarse para vincularse con niños de nacimiento o adoptados. Debe tomar el permiso como padres con goce de sueldo dentro de los 12 meses siguientes al nacimiento o colocación de un niño.

El permiso de padres con goce de sueldo se coordina con la ley FMLA, el Plan de Incapacidad a Corto Plazo de WFM, si se elige, y cualquier reposición de ingreso mandada por el estado, permiso como padre y/o permiso médico. Para más información, comuníquese con Sedgwick al **844-465-6240**.

## Programa de Asistencia para los Miembros del Equipo

Los miembros del equipo y sus familiares se enfrentan a menudo a desafíos cotidianos, como problemas laborales, familiares y económicos, entre otros. El Programa de Asistencia a los Miembros del Equipo (TMAP), de carácter confidencial, puede ayudarlo a lograr un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal a través de consultas telefónicas gratuitas e ilimitadas, y hasta siete (7) sesiones virtuales por inquietud por año. Además de apoyo ilimitado en el momento y asesoramiento sobre salud conductual, los miembros del equipo también tienen acceso a una biblioteca de recursos de salud mental y apoyo para la vida laboral. El TMAP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en

**TMAP.wholefoods.com** o llame al **888-WFM-TMAP**.

## Programa para Dejar el Tabaco

WFM tiene el compromiso de ayudarlo a llevar una vida saludable, por lo que, si quiere dejar el tabaco, queremos apoyarlo en su trayecto, y Quit For Life puede ayudar. Quit For Life es un programa clínicamente comprobado que ofrece un plan personalizado para dejar de fumar, apoyo personal 24/7 y herramientas estratégicas para ayudarlo a lidiar con la ansiedad. Obtenga apoyo de un asesor, reciba consejos reales, aborde la ansiedad y planee su trayecto para dejar el tabaco con objetivos diarios, artículos y videos recomendados. Obtenga todas las herramientas y recursos en línea que necesita para dejar el tabaco, gratis para Miembros del Equipo. Visite [myquitforlife.com/wfm](http://myquitforlife.com/wfm) o llame al **866-QUIT-4-LIFE**.

## Retiros Saludables

¿Está listo para lograr y mantener un estilo de vida saludable a largo plazo? Participe en un programa de Retiros Saludables (Healthy Retreats) para obtener los conocimientos, las herramientas y el apoyo que necesita. Los programas se celebran en distintas épocas del año e incluyen una variedad de experiencias únicas e intensivas de salud y bienestar que puede elegir, presentadas por médicos expertos conocidos por su medicina preventiva de vanguardia. WFM puede cubrir algunos gastos de transporte y del programa para los miembros del equipo y sus cónyuges/parejas domesticas elegibles. Se requiere tiempo libre no remunerado para asistir. Los miembros del equipo regulares, a tiempo completo y a tiempo parcial, que hayan completado un año de servicio y no hayan tenido una acción correctiva en los seis meses anteriores, son elegibles para solicitar la participación. Obtenga más información en Innerview.

## Seguros para mascotas

Las mascotas desempeñan un importantísimo papel en nuestras vidas. Para que no tenga que preocuparse de cubrir los gastos de salud de su mascota, el seguro para mascotas le reembolsará las visitas al veterinario, los accidentes, las enfermedades y mucho más. Vaya a [aoneveryday.com/wfm](http://aoneveryday.com/wfm) para inscribirse o llame al **800-GET-MET8**, de lunes a viernes, De 9 a. m. a 9 p. m. (ET), de sábados a domingos, De 10 a. m. a 7 p. m. (ET). Puede cambiar de facturación directa a deducción.

# Tarifas de Contribución

En las próximas páginas encontrará las tarifas de contribución quincenal de los miembros del equipo para los beneficios de 2024. Las tarifas de contribución se fijan al inicio de cada año del plan y se determinan en función de las horas de servicio que figuren en Workday el 31 de diciembre de 2023.

Cobertura Médica y de Recetas Médicas para el plan CDHP y el Whole Health Plan (Si No Usa Tabaco)				
Horas de Servicio	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$25.00	\$153.00	\$132.00	\$229.00
4,000 – 19,999	\$25.00	\$88.00	\$76.00	\$132.00
20,000 – 39,999	\$0.00	\$35.00	\$30.00	\$53.00
40,000+	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Cobertura Médica y de Recetas Médicas para el National Select Plan (Si No Usa Tabaco)				
Horas de Servicio	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$53.00	\$229.00	\$199.00	\$341.00
4,000 – 19,999	\$53.00	\$158.00	\$137.00	\$235.00
20,000 – 39,999	\$22.00	\$99.00	\$85.00	\$147.00
40,000+	\$22.00	\$58.00	\$49.00	\$85.00

## Recargo por Usar Tabaco

¿Ha usado tabaco o productos de tabaco, incluso cigarrillos, pipas puros o habanos, tabaco para mascar, snuff y e-cigarrillos y cualquier otro tipo de tabaco con humo o sin humo en los últimos seis meses? De ser así, pagará un recargo de \$30 por tabaco por cheque de sueldo **además de sus contribuciones al plan médico**. WFM tiene el compromiso de ayudarlo a llevar una vida saludable por lo que si quiere dejar el tabaco, queremos ayudarlo en su jornada. Nuestro programa para dejar el tabaco ayuda a los participantes a obtener los conocimientos, las habilidades y estrategias de conducta para dejar el tabaco.

Si completa el programa para dejar el tabaco partir del **1 de enero de 2023**, comenzara a pagar la tasa de contribución de usuario que no consume tabaco el primer día del mes siguiente. Sin embargo, no recibirá un reembolso por recargos previos. Puede encontrar información sobre el programa en Innerview.

Cobertura Médica y de Recetas Médicas para el National Choice y Whole Health Plan (Usuario de Tabaco)				
Horas de Servicio	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$55.00	\$183.00	\$162.00	\$259.00
4,000 – 19,999	\$55.00	\$118.00	\$106.00	\$162.00
20,000 – 39,999	\$30.00	\$65.00	\$60.00	\$83.00
40,000+	\$30.00	\$30.00	\$30.00	\$30.00

**Cobertura Médica y de Recetas Médicas para el National Select Plan (Usuario de Tabaco)**

Horas de Servicio	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$83.00	\$259.00	\$229.00	\$371.00
4,000 – 19,999	\$83.00	\$188.00	\$167.00	\$265.00
20,000 – 39,999	\$52.00	\$129.00	\$115.00	\$177.00
40,000+	\$52.00	\$88.00	\$79.00	\$115.00

**Cobertura Médica y de Recetas Médicas para el Plan PPO de HMSA**

Horas de Servicio	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$9.00	\$225.00	\$187.00	\$313.00
4,000 – 19,999	\$9.00	\$112.00	\$93.00	\$156.00
20,000 – 39,999	\$9.00	\$45.00	\$37.00	\$62.00
40,000+	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

**Cobertura Dental**

	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
Plan DHMO	\$10.83	\$19.83	\$25.80	\$32.45
Plan Bajo	\$11.33	\$19.52	\$18.91	\$29.55
Plan Alto	\$19.13	\$38.29	\$38.29	\$53.67

**Cobertura Óptica**

	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
< 4,000	\$3.03	\$5.03	\$5.14	\$8.57

**Seguro de Incapacidad a Corto Plazo/Incapacidad a Largo Plazo**

	Sólo Cobertura de Miembro del Equipo
STD	\$0.124 por \$10 de cobertura de la nómina quincenal
LTD — No Usa Tabaco	\$0.1066 por \$100 de cobertura de la nómina quincenal
LTD — para Usuarios de Tabaco	\$0.1182 por \$100 de cobertura de la nómina quincenal

**Seguro de accidentes y de indemnización hospitalaria**

	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	ME + Hijos	ME + Familia
Accidentes	\$3.96	\$7.03	\$7.65	\$10.73
Indemnización hospitalaria	\$4.98	\$9.72	\$7.53	\$12.27

<b>Seguro Voluntario de Vida Y AD&amp;D</b>			
<b>Edad del Miembro del Equipo</b>	<b>Miembro del Equipo</b>	<b>Cónyuge/Pareja Doméstica</b>	
	<b>Por \$1,000 de cobertura Elección de 1x, 2x, 3x, 4x ó 5x del ingreso anual redondeado al siguiente \$1,000 más alto (hasta una cantidad máxima de \$750,000)</b>	<b>Por \$1,000 de cobertura La Cobertura es 50% del beneficio del Miembro del Equipo</b>	
	<b>No Usa Tabaco</b>	<b>No Usa Tabaco</b>	<b>Usa Tabaco</b>
<b>&lt;25</b>	\$0.0092	\$0.0152	\$0.0189
<b>25-29</b>	\$0.0097	\$0.0162	\$0.0208
<b>30-34</b>	\$0.0134	\$0.0217	\$0.0277
<b>35-39</b>	\$0.0203	\$0.0342	\$0.0438
<b>40-44</b>	\$0.0309	\$0.0508	\$0.0697
<b>45-49</b>	\$0.0475	\$0.0789	\$0.1085
<b>50-54</b>	\$0.0702	\$0.1145	\$0.1689
<b>55-59</b>	\$0.1002	\$0.1662	\$0.2202
<b>60-64</b>	\$0.1292	\$0.2165	\$0.2769
<b>65-69</b>	\$0.1837	\$0.3097	\$0.3835
<b>70-74</b>	\$0.3475	\$0.5866	\$0.7191
<b>75+</b>	\$0.8326	\$1.8134	\$2.1688
<b>\$10,000 Seguro de Vida de Hijos/Hijos de la Pareja Doméstica</b>	\$1.2969		

\*Debe comprar la cobertura del Miembro del Equipo para elegir esta cobertura. Debe elegir una cantidad de cobertura sólo por el Miembro del Equipo de \$10,000 para poder elegir el seguro de vida de los hijos/pareja doméstica. La cobertura del cónyuge/pareja doméstica también pudiera estar sujeta a la Evidencia de Asegurabilidad.

\*\*La tarifa de tabaco de cónyuges está determinada por el consumo de tabaco de los miembros del equipo.

<b>Seguro de Enfermedades Críticas: \$10,000 de Beneficio</b>				
<b>Edad del Miembro del Equipo</b>	<b>No Usa Tabaco</b>		<b>Usa Tabaco</b>	
	<b>Sólo ME</b>	<b>ME + Cónyuge/PD</b>	<b>Sólo ME</b>	<b>ME + Cónyuge/PD</b>
<b>&lt;25</b>	\$0.7972	\$0.7972	\$1.4321	\$1.4321
<b>25 – 29</b>	\$0.9474	\$0.9474	\$1.5675	\$1.5675
<b>30 – 34</b>	\$1.3935	\$1.3935	\$2.2220	\$2.2220
<b>35 – 39</b>	\$1.9651	\$1.9651	\$3.3211	\$3.3211
<b>40 – 44</b>	\$2.9780	\$2.9780	\$5.1006	\$5.1006
<b>45 – 49</b>	\$3.8568	\$3.8568	\$6.5544	\$6.5544
<b>50 – 54</b>	\$6.0698	\$6.0698	\$10.4314	\$10.4314
<b>55 – 59</b>	\$7.1602	\$7.1602	\$13.8334	\$13.8334
<b>60 – 64</b>	\$10.4556	\$10.4556	\$20.1528	\$20.1528
<b>65 – 69</b>	\$20.3781	\$20.3781	\$38.3844	\$38.3844
<b>70+</b>	\$28.7135	\$28.7135	\$48.7160	\$48.7160

### Seguro de Enfermedades Críticas: \$20,000 de Beneficio

Edad del Miembro del Equipo	No Usa Tabaco		Usa Tabaco	
	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD
<25	\$1.5944	\$1.5944	\$2.8641	\$2.8641
25 – 29	\$1.8949	\$1.8949	\$3.1350	\$3.1350
30 – 34	\$2.7870	\$2.7870	\$4.4440	\$4.4440
35 – 39	\$3.9303	\$3.9303	\$6.6423	\$6.6423
40 – 44	\$5.9560	\$5.9560	\$10.2012	\$10.2012
45 – 49	\$7.7136	\$7.7136	\$13.1089	\$13.1089
50 – 54	\$12.1397	\$12.1397	\$20.8627	\$20.8627
55 – 59	\$14.3204	\$14.3204	\$27.6667	\$27.6667
60 – 64	\$20.9112	\$20.9112	\$40.3055	\$40.3055
65 – 69	\$40.7562	\$40.7562	\$76.7689	\$76.7689
70+	\$57.4269	\$57.4269	\$97.4320	\$97.4320

### Seguro de Enfermedades Críticas: \$30,000 de Beneficio

Edad del Miembro del Equipo	No Usa Tabaco		Usa Tabaco	
	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD	Sólo ME	ME + Cónyuge/PD
<25	\$2.3916	\$2.3916	\$4.2962	\$4.2962
25 – 29	\$2.8423	\$2.8423	\$4.7026	\$4.7026
30 – 34	\$4.1806	\$4.1806	\$6.6660	\$6.6660
35 – 39	\$5.8954	\$5.8954	\$9.9634	\$9.9634
40 – 44	\$8.9340	\$8.9340	\$15.3018	\$15.3018
45 – 49	\$11.5704	\$11.5704	\$19.6633	\$19.6633
50 – 54	\$18.2095	\$18.2095	\$31.2941	\$31.2941
55 – 59	\$21.4806	\$21.4806	\$41.5001	\$41.5001
60 – 64	\$31.3668	\$31.3668	\$60.4583	\$60.4583
65 – 69	\$61.1342	\$61.1342	\$115.1533	\$115.1533
70+	\$86.1404	\$86.1404	\$146.1480	\$146.1480

## Cómo Paga los Beneficios

El costo de algunos beneficios se deduce de su sueldo antes de impuestos. Esto significa que hace sus contribuciones antes de pagar los impuestos federales y estatales, así como sus impuestos del Seguro Social. Impuestos más bajos significa que usted se queda con más del dinero que gana.

Contribuciones que se Deducen Antes de Impuestos	Contribuciones que se Deducen Después de Impuestos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Médico</li> <li>• Plan Dental</li> <li>• Plan Óptico</li> <li>• Cuenta de Ahorros de Salud</li> <li>• Cuentas de Gastos Flexibles</li> <li>• Seguro de Vida y AD&amp;D</li> <li>• Plan de Incapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accident, critical illness, hospital indemnity, pet, and home and auto insurance</li> <li>• Seguro de vida del cónyuge/pareja de hecho e hijos</li> <li>• Los beneficios de su pareja doméstica y de sus hijos (a menos que sean sus dependientes de impuestos)</li> </ul>

# Su Hoja de Trabajo para las Elecciones de Beneficios de 2024

Complete la siguiente hoja de trabajo para tener un panorama completo de lo que serán sus beneficios en 2024 y entender el costo.

Haga una lista de los beneficios que planea elegir y las contribuciones por cheque de sueldo (se muestran en esta guía). Luego, sume las contribuciones para ver cuánto pagará por sus beneficios de 2024 por período de nómina.

Tenga presente que se aplican las tarifas de contribución de usuario de tabaco, a los seguros médico, LTD, Seguro de Vida Voluntario y Seguro de Enfermedades Críticas. Asegúrese de elegir la tarifa aplicable cuando esté sumando sus cantidades de contribución por cheque de sueldo.

Sus Beneficios de 2024	Opción del Plan/Cantidad de Beneficio y/o Nivel de Cobertura	Cantidad de Contribución Bisemanal por Cheque de Sueldo
<b>Plan Médico (Vea la página 33 para las contribuciones)</b>		
• Su Plan Médico de 2024		\$
<b>Plan Dental (Vea la página 34 para las contribuciones)</b>		
• Su Plan Dental de 2024		\$
<b>Plan Óptico (Vea la página 34 para las contribuciones)</b>		
• Su Plan Óptico de 2024		\$
<b>Beneficios de Protección del Ingreso (Vea la página 34-35 para las contribuciones)</b>		
• Seguro de Vida Voluntario del Miembro del Equipo	\$	\$
• Seguro de Vida del Cónyuge/Pareja Doméstica	\$	\$
• Seguro de Vida de los Hijos/Hijos de la Pareja Doméstica	\$	\$
• Plan STD		\$
• Plan LTD		\$
<b>Beneficios Voluntarios (Consulte la página 34-36 para conocer las contribuciones)</b>		
• Seguro de enfermedades graves	\$	\$
• Spouse Critical Illness	\$	\$
• Seguro de indemnización hospitalaria	\$	\$
• Seguro de accidentes	\$	\$
<b>Cuentas de Ahorros y de Gastos</b>		
<b>Divida su contribución anual entre 26 e incluya esa cantidad bajo “cantidad de contribución por cheque de sueldo”</b>		
• Cuenta HSA (Incluyendo las Contribuciones de Recuperación).	\$	\$
• Cuenta FSA de Salud o FSA Compatible con HSA	\$	\$
• Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes	\$	\$
<b>Su Contribución Total por Cheque de Sueldo en 2024</b>		\$

\*Las contribuciones están sujetas a impuestos. Consulte la página 36 para revisar qué beneficios se pagan antes y después de impuestos.

# Contactos

Utilice la información de contacto que figura a continuación para acceder a sus beneficios.

Beneficio	Socio beneficiario	Número de teléfono	Sitio web
Centro de Servicio de Beneficios de Whole Foods Market	Empyrean	888-681-2249, de 7 a. m. a 7 p. m. (CT), de lunes a viernes	<a href="https://benefits.wholefoods.com">benefits.wholefoods.com</a>
<b>National Choice y National Select Plans</b>			
Médico (BCBSTX)	Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX)	800-269-0420	<a href="https://bcbstx.com">bcbstx.com</a>
Búsqueda de proveedores médicos de la red	Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX)	800-269-0420	<b>Find a doctor or Hospital (Encuentre un médico o un hospital)</b> <b>Blue Cross Blue Shield of Texas</b> <b>(<a href="https://bcbstx.com">bcbstx.com</a>)</b>
Recetas	Prime Therapeutics	800-269-0420	<a href="https://bcbstx.com">bcbstx.com</a>
Consultas virtuales	MDLive	888-680-8646	<a href="https://mdlive.com/wfm">mdlive.com/wfm</a>
<b>Whole Health Plan (WHP)</b>			
Portal de beneficios y servicios para miembros	WebTPA	844-380-4554	<a href="https://webtpa.com">webtpa.com</a>
Búsqueda de proveedores de la red	Red Preferente	844-380-4554	<a href="https://members.ehnconnects.com">members.ehnconnects.com</a>
Búsqueda de proveedores de la red	Red Expando	844-380-4554	<a href="https://www.aetna.com/asa">www.aetna.com/asa</a>
Recetas	Prime Therapeutics	877-278-5206	<a href="https://myprime.com">myprime.com</a>
Consultas virtuales	MDLive	888-680-8646	<a href="https://mdlive.com/wfm">mdlive.com/wfm</a>
Gestión de los cuidados	Todo el equipo médico	888-629-3186	<a href="https://employershealthnetwork.com">employershealthnetwork.com</a>
<b>Plan PPO de Hawái HMSA</b>			
Medicamentos y recetas	Hawaii Medical Service Association (HMSA)	948-6111 (Oahu) 800-776-4672 (en las islas vecinas o en el continente)	<a href="https://hmsa.com">hmsa.com</a>
<b>Cuentas de Financiamiento de la Salud</b>			
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	WEX	866-402-2887	<a href="https://wexinc.com">wexinc.com</a>
Cuenta de Bienestar Personal (PWA)			

Beneficio	Socio beneficiario	Número de teléfono	Sitio web
<b>Odontología</b>	Cigna	800-244-6224	<a href="http://cigna.com">cigna.com</a>
<b>Oftalmología</b>	Vision Service Plan (VSP)	800-877-7195	<a href="http://vsp.com">vsp.com</a>
<b>Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FSA para la Salud</li> <li>• HSA compatible con FSA</li> <li>• Cuenta FSA para el cuidado de dependientes</li> </ul>	WEX	866-402-2887	<a href="http://wexinc.com">wexinc.com</a>
<b>Seguro de vida y AD&amp;D</b>	Aflac	800-206-8826	<a href="http://learn.aflac.com/wholefoods">learn.aflac.com/wholefoods</a>
<b>Discapacidad a corto plazo</b>	Sedgwick	844-465-6240	<a href="http://sedgwick.com">sedgwick.com</a>
<b>Discapacidad a largo plazo</b>	Aflac	800-206-8826	<a href="http://learn.aflac.com/wholefoods">learn.aflac.com/wholefoods</a>
<b>Seguro de accidentes</b>	Aflac	800-433-3036	<a href="http://learn.aflac.com/wholefoods">learn.aflac.com/wholefoods</a>
<b>Seguro de enfermedades graves</b>			
<b>Seguro de indemnización hospitalaria</b>			
<b>Programa para el hogar y el automóvil</b>	Aon Everyday	800-438-6381	<a href="http://everyday.aon.com/wfm">everyday.aon.com/wfm</a>
<b>Seguros para mascotas</b>	MetLife y Aon Everyday	800-GET-MET8	<a href="http://everyday.aon.com/wfm">everyday.aon.com/wfm</a>
<b>Programa de asistencia para los miembros del equipo (TMAP)</b>	Headspace	888-WFM-TMAP	<a href="http://TMAP.wholefoods.com">TMAP.wholefoods.com</a>
<b>Programa para dejar de fumar</b>	Quit For Life	866-QUIT-4-LIFE TTY 711	<a href="http://myquitforlife.com/wfm">myquitforlife.com/wfm</a>

Este es un resumen del Programa de beneficios de Whole Foods Market y no es ni una oferta ni una garantía de empleo. No contiene todas las disposiciones que regulan los derechos de los miembros del equipo a los beneficios. Si tiene preguntas sobre la naturaleza y el alcance de sus beneficios, prevalecerá el lenguaje formal del Documento del plan, no el lenguaje informal de la presente guía. Whole Foods Market se reserva el derecho de cambiar, modificar o rescindir cualquier plan de beneficios de los miembros del equipo en cualquier momento. Se notificará de estos cambios a todos los miembros del equipo.

