

Confirmación del pago de la atención médica

¡Felicitaciones! Su empleador ha elegido cumplir con las San Francisco leyes de atención médica haciendo un pago a SF City Option para que usted pueda acceder a una Cuenta de reembolso médico de SF (SF MRA).



Una SF MRA es una cuenta de atención médica que se puede usar para obtener un reembolso de los gastos de atención médica elegibles. La puede usar usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus dependientes. Los gastos elegibles incluyen gastos médicos, dentales, de la vista y de bienestar.

Para obtener más información, visite sfcityoption.org

ESTÉ ATENTO A LA CARTA DE BIENVENIDA QUE RECIBIRÁ POR CORREO POSTAL

Usted aún no está inscrito en una SF MRA. SF City Option le enviará instrucciones por correo sobre lo que debe hacer para iniciar el proceso de inscripción.

Si no recibe la carta de bienvenida dentro de las siguientes semanas o si tiene alguna pregunta sobre el programa, llame a Servicio al Cliente al **1(877) 772-0415**.

La Ordenanza de Seguridad de la Atención Médica de San Francisco (HCSO) y la Ordenanza de Aeropuertos Saludables (HAO) exigen que su empleador haga gastos de atención médica en su nombre.

Para obtener más información sobre estas leyes de San Francisco, visite: **sfgov.org/olse**

Este aviso esta disponible en Español en **sfcityoption.org/es**

這份中文通告可以在以下 網頁獲得: **sfcityoption.org/zh**

Ang paunawang ito ay magagamit sa Tagalog **sfcityoption.org**

Instructions for Employers:

Fill out the section below and give this notice to the employee after your first payment to SF City Option on the employee's behalf. SF City Option will provide you confirmation of your payment. Give your employees this notice after you receive payment confirmation from SF City Option.

Business Name: _____

Payment Clearance Date: _____