



SF City Option

THE EMPLOYER'S HEALTH CARE CHOICE

Confirmación de pago para atención médica

Su empleador ha depositado dinero a SF City Option

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

Su siguiente paso es inscribirse en SF MRA

Espera su carta de bienvenida de SF City Option en el correo. Esta carta incluirá las instrucciones de inscripción. Una vez que está inscrito, puede obtener un reembolso por los gastos elegibles.

Si no recibe la carta de bienvenida en las próximas semanas o tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1(877) 772-0415** o envíenos un correo electrónico a **info@sfcityoption.org**.



Inscríbese ahora en sfcityoption.org/es/enroll

Reciba reembolsos para una amplia gama de gastos

SF MRA proporciona reembolsos por servicios y productos de salud que incluyen:

- Primas del seguro
- Visitas al médico
- Suplementos alimenticios
- Gastos de salud en general
- Gastos de la vista y dentales

Para ver la lista completa de gastos elegibles, visite sfmra.org/eligibleexpenses.

Qué es SF MRA?

Usted puede usar su dinero de la SF MRA para que se le reembolse por gastos de salud y bienestar elegibles. Su cónyuge, pareja doméstica o cualquier dependiente tiene acceso a este dinero a través de su cuenta. El objetivo de SF MRA es ayudarlo a alcanzar y mantener un óptimo estado de salud. Para obtener más información, visite sfmra.org



SFMRA

YOUR ACCOUNT FOR HEALTH COSTS

La Ordenanza de Seguridad de la Atención Médica de San Francisco (HCSO) y la Ordenanza de Aeropuertos Saludables (HAO) exige que su empleador haga pagos en su nombre para gastos de atención médica. Para obtener más información sobre estas leyes de San Francisco, visite: sfgov.org/olse.

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: _____