



Para Recursos Humanos,

Nuestro programa está ayudando a su empleado a navegar su elegibilidad de seguro médico.
Por favor, ayúdenos completar la Herramienta de Cobertura del Empleador adjunta.

Si este empleado **NO ES ELEGIBLE** para el seguro de salud o un Acuerdo de Reembolso de Salud de Cobertura Individual o un Acuerdo de Reembolso de Salud de Pequeño Empleador Calificado a través de su compañía, indique su inelegibilidad en la Herramienta de Cobertura de Empleador.

O

Si este empleado **ES ELEGIBLE** para el seguro de salud y/o un Acuerdo de Reembolso de Salud de Cobertura Individual o un Acuerdo de Reembolso de Salud de Pequeño Empleador Calificado, por favor:

1. Complete la forma de Herramienta de Cobertura del Empleador adjunto.
2. Proporcione una copia de los beneficios de seguro de salud o el Acuerdo de Reembolso de Salud de Cobertura Individual de su empleado, incluyendo el costo y los detalles sobre el seguro de salud disponible para el empleado y / o su familia.

Por Favor regrese, la Herramienta de Cobertura del Empleador adjunta y los detalles y el costo del seguro del empleado a nosotros a través de enroll@foundcom.org

Si tiene algunas preguntas, comuníquese con nuestro programa a través de nuestro correo electrónico enroll@foundcom.org.

¡Gracias por asistirnos!

El Equipo de Cobertura de Salud de Prosper
Un Programa de Foundation Communities