

Office Depot

eGuide de beneficios 2027

Inscripción anual

Le damos la bienvenida a su eGuide de beneficios 2027 de Office Depot: su recurso integral con todo lo que Office Depot ofrece para ayudarlo a proteger su salud, sus finanzas y a su familia.

Fuente: <https://www.myofficedepotbenefits.com/es-us/guide>

Contenido

Primeros pasos

- [Elegibilidad](#)
- [Inscripción](#)
- [Eventos de vida](#)
- [Finalización de la cobertura de beneficios](#)

Bienestar

- [Atención preventiva](#)

Salud física

- [Costos de beneficios para 2027](#)
- [Asesores de Valor de Beneficios](#)
- [Planes médicos](#)
- [Plan médico — California](#)
- [Plan médico — Hawái](#)
- [Plan médico — Puerto Rico](#)
- [Medicamentos recetados](#)
- [A dónde acudir para recibir atención](#)
- [Planes dentales](#)
- [Planes de visión](#)
- [Atención virtual](#)
- [Fisioterapia virtual](#)
- [Control de la diabetes](#)
- [Tratamiento de fertilidad](#)

Salud mental

- [Programa de asistencia al empleado](#)
- [Especialista virtual en salud conductual](#)

Jubilación 401(k)

- [Plan de ahorro 401\(k\) — EE. UU](#)
- [Plan de Ahorro 401\(k\) — Puerto Rico](#)

Salud financiera

- [Cuenta de ahorros para la salud](#)
- [Cuenta de Gastos Flexibles](#)
- [Beneficios para viajeros](#)
- [Reembolso por adopción](#)
- [Seguro contra accidentes](#)
- [Enfermedades críticas](#)
- [Indemnización hospitalaria](#)
- [Seguro de vida y AD&D](#)
- [Incapacidad](#)

Beneficios adicionales

- [Tiempo fuera del trabajo](#)
- [Plan legal](#)
- [Protección contra el robo de identidad](#)
- [Concierge de Medicare](#)
- [Descuentos para empleados](#)

Contactos de proveedores

Primeros pasos

Sus beneficios de Office Depot están aquí para apoyar su salud, sus finanzas y a su familia. Antes de inscribirse, conozca quién es elegible, cuándo puede realizar cambios y a dónde acudir si tiene preguntas.

Explore más

- [Elegibilidad](#) – Quién es elegible, verificación de dependientes, fecha de inicio de beneficios
- [Inscripción](#) – Cómo inscribirse, fechas límite de inscripción
- [Acontecimientos de la vida](#) – Actualice sus beneficios: matrimonio, nacimiento de un hijo, pérdida de empleo, divorcio
- [Finalización de la cobertura de beneficios](#) – Dejar Office Depot, terminación de la cobertura, COBRA

Antes de inscribirse

Algunos puntos a tener en cuenta antes de inscribirse:

- **Si aún no se ha inscrito en los beneficios**, debe tomar medidas para iniciar sesión en el [Centro de Beneficios de Office Depot](#) y realizar sus selecciones o rechazar la cobertura antes de la fecha límite de inscripción; de lo contrario, no tendrá beneficios durante el año del plan.
- **Fuera del periodo de inscripción**, solo un [evento de vida](#) calificado le permite realizar cambios en sus beneficios durante el año, y generalmente tendrá **31 días** para actualizar su cobertura.

Elegibilidad

La elegibilidad determina quién puede inscribirse en cada beneficio. Obtenga más información sobre quién califica, quién no es elegible y cómo eliminar a un dependiente cuando ya no cumpla con los requisitos.

Quiénes son elegibles

Usted es elegible para participar si reside en los Estados Unidos* o Puerto Rico y está clasificado como colaborador regular a tiempo completo con un horario de al menos **30 horas por semana**.

[Los colaboradores a tiempo parcial](#) son elegibles para participar en **determinados beneficios**.

* Incluye a los residentes de los Estados Unidos que se encuentran en una asignación internacional fuera de los Estados Unidos.

Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA)

Usted podría ser elegible bajo la ACA si está clasificado como **colaborador a tiempo parcial de 30 horas**. Para calificar, debe **promediar 30 horas o más por semana**, determinado mediante un período de medición de 12 meses.

Si califica, el [Centro de Beneficios de Office Depot](#) le enviará una notificación a la dirección de correo electrónico registrada y usted tendrá **30 días** a partir de su fecha de elegibilidad para inscribirse en un plan médico de Office Depot.

Residentes de Hawái

Usted podría ser elegible bajo la ACA si reside en Hawái y está clasificado como **colaborador a tiempo parcial de 20 horas**. Para calificar, debe trabajar **al menos 20 horas por semana durante cuatro semanas consecutivas tras su contratación**.

Si califica, el [Centro de Beneficios de Office Depot](#) le enviará una notificación a la dirección de correo electrónico registrada y usted tendrá **30 días** a partir de su fecha de elegibilidad para inscribirse en el plan médico de HMSA. Si no cumple con el requisito de horas inicialmente, su próxima oportunidad para calificar será durante el período de medición trimestral, y solo si cumple con el requisito de horas en ese momento.

Residentes de Puerto Rico

Los residentes de Puerto Rico no son elegibles bajo la ACA.

Quiénes son dependientes elegibles

Puede inscribir a los siguientes dependientes en su cobertura:

Cónyuge

- Cónyuge legalmente casado
- Cónyuge de hecho legalmente reconocido

Pareja de hecho*

- Pareja de hecho con una unión registrada o una declaración jurada firmada y notariada
- Pareja del mismo sexo en una unión civil legalmente reconocida

Hijo(s): hasta los 26 años

- Hijos biológicos, adoptados o bajo tutela legal

- Hijastros: hijos biológicos o adoptados legalmente por su cónyuge o pareja de hecho
- Hijos de crianza temporal elegibles
- Hijos cubiertos bajo una Orden Judicial Calificada de Manutención Médica (QMCSO, por sus siglas en inglés)
- Hijos mayores de 26 años que padecen una discapacidad total y permanente y no pueden mantenerse por sí mismos

Si inscribe a sus dependientes en la cobertura, se requiere una prueba de su estatus como dependiente. Consulte [Verificación de dependientes](#) para obtener más información.

* Las primas por la cobertura de una pareja de hecho (y sus hijos) se deducen después de impuestos, y la parte de la empresa correspondiente a la cobertura médica se trata como ingreso imponible en su formulario W-2. Los reembolsos de la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de atención médica **no pueden utilizarse para parejas de hecho ni para sus hijos**.

Ambos trabajan para Office Depot

Si tanto usted como su cónyuge o pareja de hecho trabajan para Office Depot, puede inscribirlos como dependientes, pero **no** se permite la cobertura duplicada. Los cónyuges o parejas de hecho elegibles para beneficios **no** pueden ser añadidos como dependientes para el [Seguro de Vida](#).

Dependientes no elegibles

- Padres, abuelos o nietos (a menos que hayan sido adoptados legalmente o estén bajo su tutela legal)
- Prometido(a), novio o novia (a menos que califiquen como pareja de hecho)

Cómo eliminar a dependientes no elegibles

Usted es responsable de eliminar a los dependientes tan pronto como dejen de cumplir con los requisitos de elegibilidad. Debe eliminar a los dependientes no elegibles a través del [Centro de Beneficios de Office Depot](#) o llamando al [888-954-4636](tel:888-954-4636) (seleccione la opción 1) dentro de los **31 días** posteriores a la fecha en que pierdan su elegibilidad. Las primas pagadas debido a una eliminación tardía **no** pueden ser reembolsadas. El dependiente podría ser elegible para COBRA.

Cuándo termina la cobertura:

- **Cónyuge/Pareja de hecho** — En la fecha del divorcio o la disolución de la pareja
- **Hijos** — El último día del mes en que cumplen 26 años, a menos que tengan una discapacidad legal
- **Hijos de la pareja de hecho** — Cuando termina la relación de pareja

Nota importante: Un ex cónyuge o ex pareja de hecho debe ser eliminado de la cobertura activa, incluso si la orden judicial le exige pagar por su cobertura. La continuación de la cobertura puede estar disponible a través de COBRA.

Aviso legal: No eliminar a un dependiente no elegible puede resultar en medidas disciplinarias, la pérdida de participación en el plan y la obligación de reembolsar cualquier beneficio pagado en nombre del dependiente no elegible, incluidos los gastos legales, incluso si ya no trabaja para Office Depot.

Verificación de dependientes

Todos los [dependientes elegibles](#) inscritos en los planes de beneficios de Office Depot (cónyuges, parejas de hecho e hijos) deben pasar por una auditoría de verificación de elegibilidad de dependientes gestionada por el [Centro de Beneficios de Office Depot](#) para confirmar su elegibilidad.

Recibirá instrucciones y una lista de los documentos requeridos por correo electrónico o correo postal, según sus preferencias de comunicación. Asegúrese de que su dirección de correo electrónico y su domicilio estén actualizados en [mycloud](#). Si la documentación no se recibe a tiempo, sus dependientes **no** serán añadidos a su cobertura. Su próxima oportunidad para inscribirlos será durante la Inscripción Anual, a menos que experimente un [evento de vida](#) calificado.

Fecha de inicio de los beneficios

Si cumple con los requisitos, su cobertura de beneficios comienza:

- **Nuevas contrataciones** — El primer día del mes siguiente a los 30 días de servicio / Hawái
— El primer día del mes siguiente a los 28 días de servicio
- **Recontrataciones:**
 - **Después de 13 semanas** — El primer día del mes siguiente a los 30 días de servicio / Hawái — El primer día del mes siguiente a los 28 días de servicio
 - **Dentro de las 13 semanas** — Sus beneficios están activos a partir de la fecha de recontractación.
- **[Después de un evento de vida calificado](#)** — Nacimiento: Retroactivo a la fecha de nacimiento / Otros casos: El primer día del mes siguiente al evento de vida calificado
- **Inscripción anual** — 1 de enero de cada año

Nota: Si no está trabajando activamente cuando su seguro de vida o cobertura por discapacidad deba comenzar, su cobertura iniciará el día después de que regrese al empleo activo.

Inscripción

La inscripción es su oportunidad de elegir los beneficios que se ajusten a sus necesidades para el próximo año. Durante su período de inscripción, puede revisar sus opciones, agregar a sus dependientes elegibles y actualizar su cobertura. Una vez que envíe sus selecciones, estas se mantendrán vigentes durante el año del plan, a menos que tenga un [evento de vida](#) calificado.

Fechas límite clave

Envíe sus elecciones antes de las fechas límite que se indican a continuación. Si no se inscribe antes de la fecha límite, es posible que no pueda participar en los beneficios de Office Depot.

- **Nuevos asociados** — Inscribese antes de la fecha de inicio de su cobertura de beneficios.
- **Recontrataciones** — Si lo vuelven a contratar:
 - **Después de 13 semanas** — Se le considera un nuevo asociado y debe inscribirse antes de la fecha de inicio de su cobertura de beneficios.
 - **Dentro de las 13 semanas** — Tiene 30 días a partir de la fecha de su recontratación para inscribirse.
- **Cambios durante el año** — Si tiene un [evento de vida](#) calificado durante el año, tiene 31 días a partir de la fecha del evento para actualizar su cobertura.
- **Inscripción anual** — Período de inscripción que por lo general se lleva a cabo entre octubre y noviembre de cada año.

Cómo inscribirse

Para inscribirse en los beneficios, llame al [888-954-4636](tel:888-954-4636) y seleccione la opción 1, o visite el [Office Depot Benefits Hub](#).

Usuarios nuevos:

- Haga clic en First Time Visiting? Register Now! (¿Es su primera visita? ¡Regístrese ahora!) e ingrese la siguiente información:
 - Los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social
 - La ciudad que figura en su dirección particular en [mycloud](#)
 - Fecha de nacimiento: formato MM/DD/YYYY (mes/día/año)
- Cree un Username (nombre de usuario) y una Password (contraseña) para iniciar sesión

Usuarios registrados:

- Ingrese sus credenciales y haga clic en Log In (Iniciar sesión)
- Si necesita restablecer su contraseña, haga clic en Forgot Password (Olvidé mi contraseña) y siga las instrucciones, o llame al [Office Depot Benefits Hub](#) al [888-954-4636](tel:888-954-4636) y seleccione la opción 1.

Después de iniciar sesión, haga clic en el enlace de su página de inicio para comenzar la inscripción:

1. Confirme su información personal

- Revise sus datos demográficos y sus preferencias de comunicación
- Si necesita actualizar algo, haga los cambios en [mycloud](#)

2. Agregue a sus dependientes elegibles

- Ingrese a sus dependientes* y certifique que cumplen los [requisitos de elegibilidad](#)
- Haga clic en I agree (Acepto) y en Continue (Continuar)

3. Haga sus elecciones de beneficios

- Revise cada opción de beneficio y haga sus selecciones, incluida la opción I don't want this coverage (No deseo esta cobertura)
- Use la herramienta [Medical Matchup](#) para obtener ayuda al comparar planes

4. Diseñe a sus beneficiarios

- Agregue o actualice los beneficiarios de su [seguro de vida](#)
- Puede actualizarlos en cualquier momento

5. Revise sus elecciones

- Lea los detalles importantes sobre deducciones, dependientes y apelaciones

6. Envíe su inscripción

- Haga clic en I agree, and I'm finished with my enrollment (Acepto y terminé mi inscripción) y luego en Complete enrollment (Completar la inscripción)
- Si no completa su inscripción, sus elecciones no se registrarán y no tendrá beneficios durante el año del plan. Tendrá que esperar hasta el período de inscripción anual o hasta un [evento de vida](#) calificado para poder elegir beneficios.

7. Guarde su comprobante de confirmación

- Después de enviar su inscripción, verá el mensaje Your Enrollment is Complete (Su inscripción está completa)
- Imprima su comprobante de confirmación (Confirmation Statement) o envíelo por correo electrónico para sus registros
- Si elige el correo electrónico, se guarda automáticamente una copia en su cuenta del [Office Depot Benefits Hub](#)

** Los dependientes no se inscriben automáticamente; debe agregarlos a la cobertura cuando haga sus elecciones de beneficios.*

Consejo: Revise atentamente sus elecciones de beneficios.

Puede hacer cambios en cualquier momento durante su período de inscripción, pero una vez que este cierre, sus elecciones serán definitivas. Después de eso, solo podrá hacer cambios si tiene un [evento de vida](#) calificado.

Eventos de vida

Fuera de los periodos de inscripción, solo puede realizar cambios en sus beneficios si experimenta un evento de vida calificado.

¿Qué es un evento de vida calificado?

En la mayoría de las situaciones, las regulaciones del IRS exigen que los beneficios que usted elige cada año permanezcan vigentes hasta el inicio del siguiente año del plan. Sin embargo, si experimenta un cambio importante en su vida, es posible que sea elegible para actualizar sus elecciones de beneficios y así adaptarlas mejor a sus nuevas circunstancias. Estos incluyen:

- Matrimonio o incorporación de una pareja de hecho
- Divorcio, separación legal o pérdida de una pareja de hecho que afecte la elegibilidad
- Nacimiento, adopción o colocación legal de un hijo
- Cambios laborales para usted o sus dependientes que afecten la elegibilidad de la cobertura
- Pérdida o ganancia de otra cobertura, como Medicare, Medicaid o CHIP
- Fallecimiento de un dependiente

Visite la página de [Eventos de vida](#) para obtener más información sobre los eventos de vida y listas de verificación para diversos escenarios.

Fechas límite clave

Usted tiene **31 días** a partir de la fecha de su evento de vida para actualizar su cobertura. Algunos eventos permiten hasta **60 días**, como la pérdida de cobertura bajo Medicaid o CHIP.

- Solo puede realizar cambios en sus beneficios **después de que ocurra el evento**.
 - Ejemplo: Debe esperar hasta la fecha real de su boda, o dentro de los 31 días posteriores, para actualizar su cobertura.
- Si pierde su plazo, deberá esperar hasta el siguiente periodo de inscripción anual u otro evento de vida calificado para realizar cambios.

Cómo informar un evento de vida

Para informar su evento de vida calificado y realizar cambios en su cobertura, inicie sesión en el [Office Depot Benefits Hub](#).

Cómo agregar dependientes elegibles

Si ha ocurrido un evento de vida calificado y necesita agregar un dependiente a su cobertura, su dependiente deberá pasar por un proceso de verificación para demostrar que es un [dependiente elegible](#). Consulte el [proceso de verificación de dependientes](#) para obtener más información.

Cómo eliminar a dependientes no elegibles

Usted es responsable de eliminar a los dependientes tan pronto como dejen de cumplir con los requisitos de elegibilidad. Debe eliminar a los dependientes no elegibles a través del [Office Depot Benefits Hub](#) dentro de **31 días** posteriores a la fecha en que pierdan su elegibilidad. Las primas pagadas debido a una eliminación tardía **no** ser reembolsadas. El dependiente podría ser elegible para COBRA.

Cuándo termina la cobertura:

- **Cónyuge/Pareja de hecho** — En la fecha del divorcio o la disolución de la pareja
- **Hijos** — El último día del mes en que cumplen 26 años, a menos que tengan una discapacidad legal
- **Hijos de la pareja de hecho** — Cuando termina la relación de pareja

Nota importante: Un ex cónyuge o pareja de hecho debe ser eliminado de la cobertura activa, incluso si una orden judicial indica que se le debe mantener cubierto. Si la cobertura debe continuar, solo puede hacerse a través de COBRA, si está disponible.

Aviso legal

No eliminar a un dependiente no elegible puede resultar en medidas disciplinarias, la pérdida de participación en el plan y la obligación de reembolsar cualquier beneficio pagado en nombre del dependiente no elegible, incluidos los gastos legales, incluso si ya no trabaja para Office Depot.

Fecha de inicio de los beneficios

Si notifica el evento de vida calificado dentro de los 31 días, su cobertura comenzará:

- **Nacimiento:** La cobertura es retroactiva a la fecha de nacimiento del bebé
- **Otros casos:** La cobertura comienza el primer día del mes siguiente al evento

Finalización de la cobertura de beneficios

Comprender cuándo finaliza la cobertura le ayuda a planificar con antelación y evitar interrupciones inesperadas. Sus beneficios pueden cesar según los cambios en su empleo, elegibilidad o estado de sus dependientes.

Finalización de la cobertura

Como empleado:

Su cobertura de salud y bienestar de Office Depot finalizará cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

- Su relación laboral termina (la cobertura generalmente finaliza el último día del período de pago en el que trabajó)
- Ya no cumple con los requisitos de elegibilidad
- Se encuentra en una licencia de ausencia y no se han realizado las contribuciones requeridas para los beneficios

¿Va a dejar la empresa o está considerando jubilarse?

Consulte las páginas de [Transición a la jubilación](#) y [Cómo dejar Office Depot](#) para obtener más información sobre cada circunstancia.

Como dependiente:

La cobertura de sus dependientes finaliza cuando termina la suya. Su cobertura podría finalizar antes si:

- Ya no cumplen con los requisitos de elegibilidad
- Usted los elimina de la cobertura

Importante

Usted es responsable de informar los cambios en la elegibilidad de sus dependientes. Las primas pagadas debido a informes tardíos no serán reembolsadas.

Bienestar

Los beneficios de bienestar facilitan la priorización de su salud al recompensar los hábitos cotidianos que le permiten sentirse de lo mejor. Desde chequeos anuales hasta exámenes preventivos, recupere dinero mientras apoya su bienestar a largo plazo.

Explore más

- [Atención preventiva](#) – Examen físico anual e inmunizaciones gratuitos, primas médicas más bajas, encontrar un proveedor

Lanzamiento del nuevo programa de bienestar en enero de 2027

Prepárese para una nueva forma de apoyar su salud y bienestar. Nuestro nuevo programa de bienestar ofrecerá herramientas, recursos y apoyo personalizado para ayudarle a crear hábitos más saludables y sentirse de lo mejor. Manténgase atento: pronto habrá más detalles.

Asociados por una mejor salud

El bienestar no es un hito único, es una práctica continua, y sus beneficios están diseñados para apoyarle en cada paso del camino. Office Depot se compromete a brindar una cobertura confiable y significativa. Su parte es utilizar esos beneficios con intención:

- **Comprenda sus necesidades de salud** — Aproveche la atención preventiva dentro de la red sin costo alguno para mantenerse saludable, gestionar riesgos y detectar problemas a tiempo, antes de que se vuelvan más graves o costosos.
- **Tome medidas** — Elija proveedores de alta calidad, siga su plan de atención, tome los medicamentos según lo recetado y complete las visitas de seguimiento recomendadas.
- **Genere confianza** — Contribuya a su [Cuenta de Ahorros para la Salud](#) o [Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud](#) para maximizar los ahorros antes de impuestos y aprovechar los numerosos programas y recursos a su disposición.

Al cumplir con nuestra parte juntos, podemos ayudar a gestionar el aumento de los costos de atención médica y aprovechar al máximo los beneficios y herramientas de los que todos dependemos.

Atención preventiva

Office Depot le ayuda a mantenerse al tanto de su salud con servicios de atención preventiva. Al conocer su estado de salud y riesgos actuales, y al recibir las pruebas de detección e inmunizaciones recomendadas sin costo, puede prevenir enfermedades y abordar sus inquietudes a tiempo, antes de que se vuelvan más graves.

Quiénes son elegibles

- Todos los colaboradores de Estados Unidos y Puerto Rico inscritos en un plan médico

Qué está cubierto

Al inscribirse en cualquier plan médico, la atención preventiva dentro de la red para usted y todos sus dependientes cubiertos es **gratuita**! La atención preventiva cubre servicios tales como:

- Exámenes físicos anuales
- Visitas ginecológicas de rutina
- Visitas de control para niños
- Vacunas contra la gripe e inmunizaciones
- Mamografías
- Colonoscopias

Medicamentos preventivos gratuitos

Muchos medicamentos preventivos recetados, como ciertos medicamentos genéricos para el colesterol y la presión arterial, junto con medicamentos relacionados con la atención preventiva de la mujer, están disponibles sin costo alguno.

Encuentre un proveedor

Para encontrar proveedores cerca de usted, visite el sitio web asociado con su proveedor de servicios médicos:

- [BCBSTX](#)
- [Kaiser — California](#)
- [HMSA — Hawái](#)
- [Triple-S Salud — Puerto Rico](#)

Salud física

Sus beneficios de salud física están diseñados para protegerle en cada etapa, desde la atención cotidiana hasta eventos médicos importantes. Explore su cobertura, sus opciones de atención y los programas de apoyo especializado disponibles para usted y su familia sin costo adicional.

Explore más

- [Costos de beneficios para 2027](#) – Planes médicos, dentales, de visión, de vida y AD&D, y complementarios
- [Asesores de Valor de Beneficios](#) – Apoyo personalizado, encontrar un proveedor, programar citas, entender una factura
- [Planes médicos](#) – Compare los planes, lo que es igual, lo que es diferente, costo de la atención, encontrar un proveedor
- [Plan médico — California](#) – Opción de plan médico adicional en California
- [Plan médico — Hawái](#) – Opción de plan médico en Hawái
- [Plan médico — Puerto Rico](#) – Opción de plan médico en Puerto Rico
- [Medicamentos recetados](#) – Cobertura de medicamentos recetados, encuentre una farmacia
- [A dónde acudir para recibir atención](#) – Atención virtual, médico de atención primaria, atención de urgencia, sala de emergencias
- [Planes dentales](#) – Compare los planes, la ortodoncia, el programa SmileWay, el plan de Puerto Rico, encuentre un proveedor
- [Planes de visión](#) – Compare los planes, encuentre un proveedor
- [Atención virtual](#) – Citas sencillas, en línea o por teléfono, sin esperas
- [Fisioterapia virtual](#) – Clínica musculoesquelética digital, plan de tratamiento personalizado, asesoramiento individual ilimitado
- [Control de la diabetes](#) – Plan de cuidado de la diabetes personalizado, asesoramiento a pedido, herramientas gratuitas
- [Tratamiento de fertilidad](#) – Especialistas en fertilidad, comprensión de opciones de tratamiento, asistencia financiera

Costos de beneficios para 2027

Revise los costos de sus beneficios para 2027 para comprender cómo las primas se suman a sus deducciones quincenales de nómina.

Médico

Primas quincenales del plan médico 2027 — BCBSTX Estados Unidos

Nivel de cobertura	HSA Basic**	HSA Plus**	PPO**
Colaboradores que ganan hasta \$50,000*			
Solo colaborador	\$4.62	\$9.23	\$133.85
Colaborador + cónyuge	\$51.92	\$87.69	\$219.23
Colaborador + hijo(s)	\$36.92	\$69.23	\$173.08
Colaborador + familia	\$96.92	\$115.38	\$281.54
Colaboradores que ganan entre \$50,000 y \$124,999.99*			
Solo colaborador	\$13.85	\$24.92	\$147.31
Colaborador + cónyuge	\$75.77	\$115.38	\$249.23
Colaborador + hijo(s)	\$52.44	\$96.92	\$203.76
Colaborador + familia	\$127.97	\$143.08	\$300.00
Colaboradores que ganan más de \$125,000*			
Solo colaborador	\$20.20	\$35.08	\$183.69
Colaborador + cónyuge	\$133.77	\$169.85	\$332.77
Colaborador + hijo(s)	\$91.89	\$135.69	\$262.12
Colaborador + familia	\$161.54	\$203.54	\$429.23

* Sus tarifas del plan médico 2027 y los beneficios basados en el salario utilizan su salario base al 1 de octubre de 2026. Los cambios salariales posteriores a esa fecha no modificarán sus tarifas de 2027. Los colaboradores elegibles para comisiones utilizarán un promedio de dos años de salario base más comisiones.

** Las tarifas pueden ser más altas si usted o su cónyuge/pareja de hecho se identifican como consumidores de tabaco y/o no completaron los requisitos de bienestar.

Plan no disponible para residentes de Hawái o Puerto Rico.

Crédito anual de prima por no consumir tabaco

Colaboradores	Cónyuge/Pareja de hecho
Crédito de prima de \$500 por año	Crédito de prima de \$500 por año

Disponible solo para participantes de planes médicos de BCBSTX.

Primas quincenales del plan médico 2027 — Kaiser California

Nivel de cobertura	Kaiser CA*
Solo colaborador	\$318.62
Colaborador + cónyuge	\$489.33
Colaborador + hijo(s)	\$411.74

Nivel de cobertura	Kaiser CA*
Colaborador + familia	\$613.50

* Las tarifas pueden ser más altas si usted o su cónyuge/pareja de hecho se identifican como consumidores de tabaco. Los empleados inscritos en el plan médico de Kaiser no son elegibles para el Crédito de Bienestar.
Plan disponible solo para residentes de California.

Primas quincenales del plan médico 2027 — HMSA Hawái

Nivel de ingresos del colaborador	Solo colaborador	Colaborador + cónyuge	Colaborador + hijo(s)	Colaborador + familia
Hasta \$19,999	\$9.60	\$155.26	\$118.16	\$207.20
\$20,000–\$24,999	\$11.54	\$157.20	\$120.10	\$209.14
\$25,000–\$29,999	\$14.42	\$160.08	\$122.98	\$212.02
\$30,000–\$34,999	\$17.31	\$162.96	\$125.87	\$214.91
\$35,000–\$39,999	\$20.19	\$165.85	\$128.75	\$217.79
\$40,000–\$44,999	\$23.08	\$168.73	\$131.64	\$220.68
\$45,000–\$49,999	\$25.96	\$171.62	\$134.52	\$223.56
\$50,000–\$54,999	\$28.85	\$174.50	\$137.40	\$226.44
\$55,000–\$59,999	\$31.73	\$177.39	\$140.29	\$229.33
\$60,000–\$64,999	\$34.62	\$180.27	\$143.17	\$232.21
\$65,000–\$69,999	\$37.50	\$183.16	\$146.06	\$235.10
\$70,000–\$74,999	\$40.38	\$186.04	\$148.94	\$237.98
\$75,000–\$79,999	\$43.27	\$188.93	\$151.83	\$240.87
\$80,000–\$84,999	\$46.15	\$191.81	\$154.71	\$243.75
\$85,000–\$89,999	\$49.04	\$194.70	\$157.60	\$246.64
\$90,000+	\$51.92	\$197.58	\$160.48	\$249.52

Las contribuciones quincenales de los colaboradores se basan en niveles salariales para cumplir con la Ley de Atención Médica Prepagada de Hawái.
Plan disponible solo para residentes de Hawái.

Primas quincenales del plan médico 2027 — Triple-S Puerto Rico

Nivel de cobertura	Triple-S Salud
Solo colaborador	\$60.78
Empleado + cónyuge*	\$136.32
Colaborador + hijo(s)	\$90.14
Empleado + familia*	\$173.05

* Las parejas de hecho elegibles y sus hijos calificados pueden inscribirse en la cobertura de salud. Su cobertura se deduce después de impuestos y el valor de la prima pagada por el empleador se considera ingreso imponible, lo que implica un monto de contribución mayor en su recibo de nómina.

Las tarifas incluyen cobertura médica, de medicamentos recetados y dental.

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Contribución de la empresa al HSA para 2027

Plan médico	Nivel de cobertura	Contribución anual máxima de la empresa*
HSA Básico	Solo colaborador	\$250
	Empleado + dependiente(s)	\$500
HSA Plus	Solo colaborador	\$500
	Empleado + dependiente(s)	\$1,000

* Se paga en cuotas trimestrales. Debe estar empleado activamente por la empresa en la fecha en que se realice cada pago para recibirlo.

Límites de contribución a la HSA para 2027

Plan médico	Nivel de cobertura	Contribución anual máxima de la empresa*	Límite de contribución anual del IRS para 2027**	Límite de contribución anual del empleado**
HSA Básico	Solo colaborador	\$250	\$4,500	\$4,250
	Empleado + dependiente(s)	\$500	\$9,000	\$8,500
HSA Plus	Solo colaborador	\$500	\$4,500	\$4,000
	Empleado + dependiente(s)	\$1,000	\$9,000	\$8,000

* Se paga en cuotas trimestrales. Debe estar empleado activamente por la empresa en la fecha en que se realice cada pago para recibirlo.

** Los empleados de 55 años o más pueden realizar una contribución adicional de recuperación de \$1,000 cada año.

Dental

Primas dentales quincenales para 2027

Nivel de cobertura	Delta Dental Con ortodoncia	Delta Dental Sin ortodoncia
Solo colaborador	\$16.17	\$17.07
Colaborador + cónyuge	\$32.34	\$34.14
Colaborador + hijo(s)	\$38.80	\$35.00
Colaborador + familia	\$54.96	\$51.21

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Visión

Primas quincenales de visión para 2027

Nivel de cobertura	Visión — Básico	Visión — Completo
Solo colaborador	\$2.75	\$6.63
Colaborador + cónyuge	\$4.39	\$10.60

Nivel de cobertura	Visión — Básico	Visión — Completo
Colaborador + hijo(s)	\$4.49	\$10.80
Colaborador + familia	\$7.25	\$17.43

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Seguro de vida complementario

Prima mensual del seguro de vida complementario de 2027

Edad	Compañero de trabajo*	Cónyuge/Pareja de hecho*
<30	\$0.046	\$0.060
30–34	\$0.073	\$0.087
35–39	\$0.082	\$0.097
40–44	\$0.090	\$0.107
45–49	\$0.137	\$0.163
50–54	\$0.202	\$0.240
55–59	\$0.392	\$0.464
60–64	\$0.605	\$0.715
65–69	\$1.150	\$1.359
70–74	\$1.867	\$2.207
75–79	\$2.060	\$3.557
80–84	\$2.060	\$5.760
85 o más	\$2.060	\$9.327

* Por cada \$1,000 de cobertura

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Prima mensual del seguro de vida complementario para hijos de 2027

Monto de cobertura	Tarifa mensual
\$5,000	\$0.43
\$10,000	\$0.86
\$15,000	\$1.29
\$20,000	\$1.72
\$25,000	\$2.15

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

AD&D voluntario

Tarifas mensuales de las primas del seguro voluntario de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) para 2027

Monto de cobertura	Solo colaborador	Colaborador + familia
1 a 7 veces el salario base	\$0.022 por cada \$1,000 de cobertura	\$0.036 por cada \$1,000 de cobertura

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Primas quincenales del plan voluntario de mejora de STD para 2027 — Por cada \$10 de cobertura

Rangos de edad	18–49	50–59	60–64	65–69	70+
Prima	\$0.3605	\$0.3794	\$0.5349	\$0.5991	\$0.6263

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Primas quincenales de SINOT STD 2027 — Puerto Rico

Nivel de cobertura	% del salario del compañero de trabajo
Compañero de trabajo	0.30% hasta un máximo anual de \$27

El Seguro por Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT) es un programa de incapacidad a corto plazo exigido por el estado para los empleados en Puerto Rico. Las primas de SINOT se deducen de su salario después de impuestos.

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

Primas mensuales de LTD voluntario para 2027

Período de cobertura	Cálculo	Tarifa mensual*
Período de dos años	Tarifa por hora $\times 2,080 / 12 \times .00201 \times 12/26$ Salario anual $/ 12 \times .00201 \times 12/26$	\$0.201
Hasta los 65 años	Tarifa por hora $\times 2,080 / 12 \times .00531 \times 12/26$ Salario anual $/ 12 \times .00531 \times 12/26$	\$0.531

* Por cada \$100 de ingresos cubiertos.

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Beneficios complementarios

Primas quincenales por accidente para 2027

Nivel de cobertura	Prima por accidente
Solo colaborador	\$3.67
Colaborador + cónyuge	\$5.73
Colaborador + hijo(s)	\$5.84

Nivel de cobertura	Prima por accidente
Colaborador + familia	\$7.89

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Primas quincenales de 2027 para enfermedades críticas

Nivel de cobertura	Prima de enfermedades críticas*	
	Cobertura de \$15,000 — Prima del plan básico	Cobertura de \$30,000 — Prima del plan superior
Solo colaborador	\$6.02	\$12.05
Colaborador + cónyuge	\$9.24	\$18.48
Colaborador + hijo(s)	\$6.99	\$13.98
Colaborador + familia	\$10.21	\$20.42

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Primas quincenales de indemnización hospitalaria para 2027

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Solo colaborador	\$4.63
Colaborador + cónyuge	\$9.58
Colaborador + hijo(s)	\$8.82
Colaborador + familia	\$13.77

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Servicios legales

Primas quincenales del plan legal LegalEASE 2027

Nivel de cobertura	Prima del plan legal
Todos los niveles de cobertura	\$7.26

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Protección contra el robo de identidad

Primas quincenales de protección contra robo de identidad para 2027

Nivel de cobertura	Prima por robo de identidad
Solo colaborador	\$3.74
Colaborador + familia	\$7.04

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Asesores de Valor de Beneficios

Los Asesores de Valor de Beneficios (BVA, por sus siglas en inglés) son un servicio de apoyo guiado de BCBSTX que les ayuda a usted y a su familia a encontrar la atención médica adecuada en el momento oportuno, aclarando dudas sobre redes de proveedores, beneficios, costos y coordinación de la atención.

Cómo funciona

Gestionar su atención médica no debería ser un trabajo de tiempo completo. Por eso, su plan médico de BCBSTX incluye un BVA dedicado, un asistente personal que le ayuda a aprovechar al máximo su cobertura y a tomar decisiones informadas sobre su atención.

Su BVA puede ayudarle a:

- Encontrar proveedores y centros dentro de la red
- Programar citas
- Obtener presupuestos de costos para procedimientos y servicios
- Gestionar autorizaciones previas (si es necesario)
- Responder preguntas sobre la cobertura de su plan

Los BVA están disponibles los siete días de la semana. Llame al [866-856-9659](tel:866-856-9659) y solicite hablar con un Asesor de Valor de Beneficios o conéctese a través de la aplicación de BCBSTX para chatear en vivo.

Planes médicos

Elegir el plan adecuado comienza por comprender el costo total de su atención médica y cómo se comparan los planes. Revise sus opciones de planes médicos de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX).

Acerca de los planes

Todos los planes de BCBSTX utilizan la misma red de proveedores, cubren los mismos servicios médicos y de recetas, y ofrecen atención preventiva gratuita. Lo que varía es el costo que se descuenta de su cheque de pago, lo que usted paga al recibir atención y si la empresa aporta dinero para ayudarle con sus gastos.

Se ofrecen dos tipos de planes:

- **Planes elegibles para una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)** — Por lo general, ofrecen un costo menor en su cheque de pago para ayudarle a ahorrar dinero para cuando necesite atención médica y le brindan acceso a una cuenta de ahorros con ventajas fiscales única llamada HSA. Usted puede aportar dólares antes de impuestos, Office Depot añade una contribución y puede utilizar los fondos combinados para gastos médicos, dentales y de la vista elegibles — **el dinero es suyo para conservarlo, año tras año.**
- **Organización de Proveedores Preferidos (PPO)** — Ofrece copagos establecidos por los servicios.

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) administra tres opciones de planes médicos: **HSA Basic, HSA Plus y PPO.**

Lo que es igual

Los tres planes utilizan la red de BCBSTX para encontrar proveedores de confianza cerca de usted y ofrecen:

- Atención preventiva gratuita dentro de la red, incluidos exámenes físicos anuales, exámenes de bienestar y vacunas
- Consultas virtuales de bajo costo con un médico
- Cobertura de medicamentos recetados a través de Optum Rx
- Trabaja con los Asesores de Valor de Beneficios de BCBSTX para obtener apoyo
- Protección para su bolsillo con un límite máximo de gastos de bolsillo (OOP) anual

Lo que es diferente

Los planes difieren en cómo usted paga cuando recibe atención y lo que paga en primas cada período de pago. Su contribución a través del cheque de pago es una parte clave de su gasto total en atención médica, así que compárela con los deducibles, el coseguro y los copagos al elegir un plan.

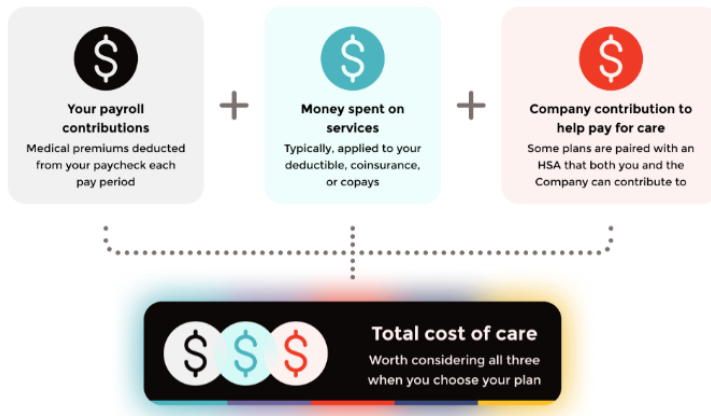
HSA Basic y HSA Plus

- Después de recibir atención, usted pagará el deducible o el coseguro
- Le da acceso a una HSA para aportar dólares antes de impuestos para gastos médicos elegibles
- Recibe una contribución de la empresa a la HSA

PPO

- Muestra su costo total (copago) por adelantado, antes de buscar atención

Costo de la atención



Resumen de la cobertura médica

Planes médicos de BCBSTX — Dentro de la red

Servicios cubiertos	HSA Básico	HSA Plus	PPO
Deducibles			
Solo colaborador	\$6,000	\$3,000	\$1,750
Todos los demás niveles de cobertura	\$17,400*	\$6,000	\$1,750 por persona \$5,250 por familia
Máximo anual de desembolso personal**			
Solo colaborador	\$6,000	\$6,000	\$5,250
Todos los demás niveles de cobertura	\$17,400*	\$12,000***	\$15,750
Usted paga			
Coaseguro	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Atención preventiva (incluye laboratorios y vacunas)	\$0	\$0	\$0
Atención virtual Teladoc	\$10 por visita	\$10 por visita	\$10 por visita
Médico de atención primaria (PCP)	0% después del deducible	20% después del deducible	\$30 copago
Especialista	0% después del deducible	20% después del deducible	\$60 copago
Atención de urgencia	0% después del deducible	20% después del deducible	\$50 copago
Sala de emergencias	0% después del deducible	20% después del deducible	\$350 copago + 20% después del deducible

* Cada persona cubierta tiene su propio deducible y máximo de desembolso personal de \$6,000. Una vez que una persona alcanza los \$6,000, el plan paga el 100% de sus costos cubiertos dentro de la red por el resto del año, incluso si no se ha alcanzado el total familiar de \$17,400.

** Incluye costos médicos y de medicamentos recetados.

*** Ninguna persona paga más de \$6,000 al año, incluso en la cobertura familiar. Una vez que una persona alcanza los \$6,000, el plan paga el 100% de sus costos cubiertos dentro de la red por el resto del año, incluso si no se ha alcanzado el total familiar de \$12,000.

Plan no disponible para residentes de Hawái o Puerto Rico.

Costo de los beneficios

Primas quincenales del plan médico 2027 — BCBSTX Estados Unidos

Nivel de cobertura	HSA Basic**	HSA Plus**	PPO**
Colaboradores que ganan hasta \$50,000*			
Solo colaborador	\$4.62	\$9.23	\$133.85
Colaborador + cónyuge	\$51.92	\$87.69	\$219.23
Colaborador + hijo(s)	\$36.92	\$69.23	\$173.08
Colaborador + familia	\$96.92	\$115.38	\$281.54
Colaboradores que ganan entre \$50,000 y \$124,999.99*			
Solo colaborador	\$13.85	\$24.92	\$147.31
Colaborador + cónyuge	\$75.77	\$115.38	\$249.23
Colaborador + hijo(s)	\$52.44	\$96.92	\$203.76
Colaborador + familia	\$127.97	\$143.08	\$300.00
Colaboradores que ganan más de \$125,000*			
Solo colaborador	\$20.20	\$35.08	\$183.69
Colaborador + cónyuge	\$133.77	\$169.85	\$332.77
Colaborador + hijo(s)	\$91.89	\$135.69	\$262.12
Colaborador + familia	\$161.54	\$203.54	\$429.23

* Sus tarifas del plan médico 2027 y los beneficios basados en el salario utilizan su salario base al 1 de octubre de 2026. Los cambios salariales posteriores a esa fecha no modificarán sus tarifas de 2027. Los colaboradores elegibles para comisiones utilizarán un promedio de dos años de salario base más comisiones.

** Las tarifas pueden ser más altas si usted o su cónyuge/pareja de hecho se identifican como consumidores de tabaco y/o no completaron los requisitos de bienestar.

Plan no disponible para residentes de Hawái o Puerto Rico.

Cómo se determina su salario congelado

Su salario determina las tasas de contribución de su plan médico y algunos otros beneficios, como la cobertura de vida y discapacidad. Para el año del plan 2027, su salario congelado es su salario base anual al 1 de octubre de 2026. Los aumentos o disminuciones salariales después del 1 de octubre no cambiarán sus tasas médicas, montos de cobertura ni deducciones de nómina hasta el próximo año del plan.

Si usted recibe comisiones, su salario congelado es el promedio de su salario base más las comisiones de los dos años naturales más recientes. Si ha trabajado aquí menos de dos años, el promedio se basa en sus ingresos reales durante su tiempo de empleo.

Si este resumen difiere de los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan.

Encuentre un proveedor

Para encontrar proveedores dentro de la red de BCBSTX cerca de usted, visite bcbstx.com/find-care o descargue la aplicación de BCBSTX.

Tenga en cuenta que los residentes de [Hawái](#) y [Puerto Rico](#) no son elegibles para los planes médicos de BCBSTX.

Tarjetas de identificación

Las tarjetas de identificación del seguro médico se envían por correo postal de EE. UU. para la cobertura médica y de recetas. Comuníquese con un [Asesor de Valor de Beneficios](#) para solicitar tarjetas adicionales.

Plan médico — California

Si reside en California, tiene una opción de plan médico adicional a través de Kaiser Permanente.

Sobre el plan

Junto con los tres [planes médicos de BCBSTX](#), los residentes de California también tienen la opción de elegir un plan de salud de Kaiser Permanente.

- **La Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés)** cuenta con una red cerrada de proveedores e instalaciones de Kaiser.

Lo que es diferente

La diferencia clave entre el [planes médicos de BCBSTX](#) y el plan de Kaiser es que Kaiser actúa tanto como plan de seguro como proveedor de atención médica. Todo se ofrece dentro de un sistema coordinado, y debe utilizar la red de médicos, hospitales y especialistas de Kaiser para que los servicios estén cubiertos.

Resumen de la cobertura médica

Debe utilizar un proveedor o centro de Kaiser dentro de la red de Kaiser para que los servicios estén cubiertos.

Plan médico de Kaiser — Dentro de la red

Servicios cubiertos	Kaiser CA*
Deducibles	
Solo colaborador	\$1,000
Todos los demás niveles de cobertura	\$2,000
Máximo anual de desembolso personal	
Solo colaborador	\$3,000
Todos los demás niveles de cobertura	\$6,000
Usted paga	
Coaseguro	20% después del deducible
Atención preventiva (incluye laboratorios y vacunas)	\$0
Atención virtual	\$0
Médico de atención primaria (PCP)	\$30 copago
Especialista	\$30 copago
Atención de urgencia	\$30 copago
Sala de emergencias	20% después del deducible

* Debe utilizar un proveedor o centro de Kaiser dentro de la red de Kaiser para que los servicios estén cubiertos.
Plan disponible solo para residentes de California.

Costo de los beneficios

Primas quincenales del plan médico 2027 — Kaiser California

Nivel de cobertura	Kaiser CA*
Solo colaborador	\$318.62
Colaborador + cónyuge	\$489.33
Colaborador + hijo(s)	\$411.74
Colaborador + familia	\$613.50

** Las tarifas pueden ser más altas si usted o su cónyuge/pareja de hecho se identifican como consumidores de tabaco. Los empleados inscritos en el plan médico de Kaiser no son elegibles para el Crédito de Bienestar. Plan disponible solo para residentes de California.*

Concierge clínico

Kaiser ofrece un servicio de concierge clínico disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, que puede ayudar a conectar a los miembros con un médico, programar citas y ofrecer orientación de atención personalizada según sus necesidades. Descargue la aplicación de Kaiser Permanente o visite kp.org para comenzar.

Encuentre un proveedor

[Haga clic aquí](#) para encontrar un proveedor y, a continuación, haga clic en su ubicación para realizar una búsqueda cerca de usted.

Tarjetas de identificación

Las tarjetas de identificación del seguro médico se envían por correo postal de los EE. UU. para la cobertura médica y de recetas. Comuníquese con un concierge clínico de Kaiser para solicitar tarjetas adicionales.

Plan médico — Hawái

Los residentes de Hawái tienen un plan médico disponible a través de Hawaii Medical Service Association (HMSA). Si vive en Hawái, HMSA es su opción de plan médico exclusiva para recibir atención integral y local.

Sobre el plan

HMSA ofrece un plan médico de **Organización de Proveedores Preferidos (PPO)** que le brinda la flexibilidad de consultar a proveedores sin necesidad de referencias y ofrece copagos establecidos para los servicios. Para que los servicios estén cubiertos, debe utilizar los médicos y centros de la red local de HMSA diseñados específicamente para los residentes de Hawái.

HMSA

Usted paga copagos establecidos por las visitas al consultorio y los medicamentos recetados, y paga el costo total de la atención para otros servicios hasta alcanzar el deducible. Una vez que cumple con el deducible, paga un coseguro del 20% por los servicios hasta alcanzar su máximo de desembolso personal (OOP), después de lo cual el plan cubre el 100% de los servicios cubiertos. La atención preventiva es **atención preventiva gratuita**.

Resumen de la cobertura médica

HMSA ofrece cobertura tanto dentro como fuera de la red; sin embargo, el uso de proveedores fuera de la red aumentará sus costos de desembolso personal (OOP).

Plan médico HMSA — Dentro de la red

Servicios cubiertos	HMSA
Deducibles	
Solo colaborador	\$350
Todos los demás niveles de cobertura	\$1,050
Máximo de desembolso anual*	
Individual	\$3,000
Familiar	\$9,000
Usted paga	
Coaseguro	20% después del deducible
Atención preventiva (incluye laboratorios)	\$0
Médico de atención primaria (PCP)	Copago de \$17
Especialista	Copago de \$17
Sala de emergencias	20% después del deducible

** Incluye costos médicos y de medicamentos recetados.
Plan disponible solo para residentes de Hawái.*

Costo de los beneficios

Primas quincenales del plan médico 2027 — HMSA Hawái

Nivel de ingresos del colaborador	Solo colaborador	Colaborador + cónyuge	Colaborador + hijo(s)	Colaborador + familia
Hasta \$19,999	\$9.60	\$155.26	\$118.16	\$207.20
\$20,000–\$24,999	\$11.54	\$157.20	\$120.10	\$209.14
\$25,000–\$29,999	\$14.42	\$160.08	\$122.98	\$212.02
\$30,000–\$34,999	\$17.31	\$162.96	\$125.87	\$214.91
\$35,000–\$39,999	\$20.19	\$165.85	\$128.75	\$217.79
\$40,000–\$44,999	\$23.08	\$168.73	\$131.64	\$220.68
\$45,000–\$49,999	\$25.96	\$171.62	\$134.52	\$223.56
\$50,000–\$54,999	\$28.85	\$174.50	\$137.40	\$226.44
\$55,000–\$59,999	\$31.73	\$177.39	\$140.29	\$229.33
\$60,000–\$64,999	\$34.62	\$180.27	\$143.17	\$232.21
\$65,000–\$69,999	\$37.50	\$183.16	\$146.06	\$235.10
\$70,000–\$74,999	\$40.38	\$186.04	\$148.94	\$237.98
\$75,000–\$79,999	\$43.27	\$188.93	\$151.83	\$240.87
\$80,000–\$84,999	\$46.15	\$191.81	\$154.71	\$243.75
\$85,000–\$89,999	\$49.04	\$194.70	\$157.60	\$246.64
\$90,000+	\$51.92	\$197.58	\$160.48	\$249.52

Las contribuciones quincenales de los colaboradores se basan en niveles salariales para cumplir con la Ley de Atención Médica Prepagada de Hawái.

Plan disponible solo para residentes de Hawái.

Encuentre un proveedor

Para encontrar un proveedor cerca de usted, visite hmsa.com/search/providers.

Tarjetas de identificación

Las tarjetas de identificación del seguro médico se envían por correo postal de EE. UU para la cobertura médica/de farmacia. Comuníquese con [HMSA](https://hmsa.com) para solicitar tarjetas adicionales.

Plan médico — Puerto Rico

Los residentes de Puerto Rico tienen disponible un plan médico a través de Triple-S. Este plan ofrece una cobertura integral diseñada para apoyar su salud y bienestar general.

Sobre el plan

Triple-S Salud ofrece un plan médico de **Organización de Proveedores Preferidos (PPO)** que le brinda la flexibilidad de consultar proveedores sin necesidad de referidos y ofrece copagos establecidos por servicios.

Triple-S Salud

Este plan médico se basa en copagos, lo que le permite conocer sus costos por adelantado. Usted paga copagos fijos por los servicios hasta alcanzar su máximo de desembolso personal (OOP), momento a partir del cual el plan cubre el 100% de los servicios cubiertos. El cuidado preventivo es **atención preventiva gratuita**.

Resumen de la cobertura médica

Triple-S ofrece cobertura tanto dentro como fuera de la red; sin embargo, el uso de proveedores fuera de la red aumentará sus costos de desembolso personal. El plan médico también incluye servicios limitados de visión.

Plan médico Triple-S — Dentro de la red

Servicios cubiertos	Triple-S Salud
Deducible	\$0
Máximo de desembolso anual*	
Solo colaborador	\$6,350
Todos los demás niveles de cobertura	\$12,700
Usted paga	
Atención preventiva	\$0
Visita al médico de cabecera (PCP)	Copago de \$5
Visita a especialista	Copago de \$10
Visita de cuidado prenatal y posnatal	Copago de \$10
Cuidado de urgencia y sala de emergencias	Cuidado de urgencia: copago de \$15 (Salus: \$0) Sala de emergencias: copago de \$50

* Incluye costos médicos, de medicamentos recetados y dentales.

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Costo de los beneficios

Primas quincenales del plan médico 2027 — Triple-S Puerto Rico

Nivel de cobertura	Triple-S Salud
Solo colaborador	\$60.78
Empleado + cónyuge*	\$136.32

Nivel de cobertura	Triple-S Salud
Colaborador + hijo(s)	\$90.14
Empleado + familia*	\$173.05

** Las parejas de hecho elegibles y sus hijos calificados pueden inscribirse en la cobertura de salud. Su cobertura se deduce después de impuestos y el valor de la prima pagada por el empleador se considera ingreso imponible, lo que implica un monto de contribución mayor en su recibo de nómina.*

Las tarifas incluyen cobertura médica, de medicamentos recetados y dental.

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Encuentre un proveedor

[Haga clic aquí](#) para encontrar un proveedor cerca de usted.

Tarjetas de identificación

Las tarjetas de identificación del seguro médico para cobertura médica, de farmacia y dental se envían por correo. Comuníquese con [Triple-S Salud](#) para solicitar tarjetas adicionales.

Medicamentos recetados

Todos los planes médicos ofrecen una cobertura integral de medicamentos recetados diseñada para adaptarse a sus necesidades de atención médica y a su presupuesto.

BCBSTX

Los tres planes médicos de BCBSTX de Office Depot incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de Optum Rx. Lo que usted paga depende del [plan médico](#) en el que esté inscrito.

Planes médicos de BCBSTX — Dentro de la red

	HSA Básico	HSA Plus* y PPO
Deducible		
Por persona	N/A	Solo plan PPO: \$250 para medicamentos de marca
Cobertura de medicamentos recetados		
Genérico	0% después del deducible	Farmacia — 20% / \$10 mínimo por suministro de 30 días Correo — 20% / \$25 mínimo por suministro de 90 días
Marca preferida	0% después del deducible	Farmacia — 30% / \$25 mínimo por suministro de 30 días Correo — 20% / \$62.50 mínimo por suministro de 90 días
Marca no preferida	0% después del deducible	Farmacia — 40% / \$40 mínimo por suministro de 30 días Correo — 33% / \$100 mínimo por suministro de 90 días
Genérico especializado	0% después del deducible	20%
Marca preferida especializada	0% después del deducible	30%, \$30 mínimo / \$250 máximo
Marca no preferida especializada	0% después del deducible	40%, \$30 mínimo / \$250 máximo

** En el plan médico HSA Plus, debe cubrir el deducible del plan médico antes de que se aplique el porcentaje de coseguro que se muestra en la tabla.*

La cobertura de medicamentos recetados se incluye con los planes médicos de BCBSTX.

Ahorre dinero en medicamentos recetados

Trabaje con su médico para elegir un medicamento de menor costo para tratar su afección de salud:

- Haga una lista de todos sus medicamentos
- Comparta la lista de medicamentos con su médico y pregunte si existen alternativas genéricas o de menor costo
- Pídale a su médico que redacte las nuevas recetas

- Si su médico considera que un medicamento de menor costo no es adecuado para usted, analice los motivos y, si es necesario, pídale que se comunique con OptumRX para obtener ayuda con más opciones
- Surta su nueva receta en una farmacia minorista de la red o mediante el servicio de pedidos por correo

Medicamentos preventivos gratuitos

Ciertos medicamentos preventivos son gratuitos, incluidos los medicamentos genéricos elegibles para el colesterol y la presión arterial, así como las recetas relacionadas con ciertos cuidados preventivos para la mujer.

Los miembros de los planes HSA Basic y HSA Plus pueden estar exentos del deducible para otras categorías de medicamentos preventivos, como anticonceptivos, diabetes, presión arterial alta y colesterol alto. Consulte la [Lista de medicamentos preventivos comunes de HSA estándar](#) para obtener más información.

Kaiser: solo California

Plan médico de Kaiser — Dentro de la red

	Kaiser
Deducible	
Por persona	\$250 para medicamentos de marca y especializados
Cobertura de medicamentos recetados	
Genérico	\$10 — hasta un suministro de 100 días
Marca preferida	\$30 después del deducible — hasta un suministro de 100 días
Marca no preferida	Igual que el preferido; requiere aprobación mediante proceso de excepción
Especializado	\$30 después del deducible — hasta un suministro de 30 días

La cobertura de medicamentos recetados se incluye con el plan médico de Kaiser.

HMSA — Hawái

Medicamentos recetados de HMSA — Dentro de la red

	HMSA
Máximo de copago	
Solo colaborador	\$3,600
Todos los demás niveles de cobertura	\$4,200
Cobertura de medicamentos recetados	
Genérico	Farmacia — \$7 por suministro de 30 días Correo — \$11 por suministro de 90 días
Marca preferida	Farmacia — \$30 por suministro de 30 días Correo — \$65 por suministro de 90 días

	HMSA
Marca no preferida	Farmacia — \$30 + \$45 de costo compartido por suministro de 30 días Correo — \$65 + \$135 de costo compartido por suministro de 90 días
Especializado	Farmacia — \$100 por suministro de 30 días Correo — No cubierto
Marca no preferida especializada	Farmacia — \$100 por suministro de 30 días Correo — No cubierto

La cobertura de medicamentos recetados se incluye con el plan médico de HMSA.

Triple-S: Puerto Rico

Plan médico Triple-S — Dentro de la red

	Triple-S Salud
Cobertura de medicamentos recetados	
Genérico	Farmacia — copago de \$5 Correo — copago de \$10
Marca preferida	Farmacia — copago de \$20 Correo — copago de \$40
Marca no preferida	Farmacia — 25% con copago mínimo de \$25 Correo — 25% con copago mínimo de \$75
Especializado	Farmacia — 20% con copago máximo de \$100 Correo — no disponible
Medicamentos de quimioterapia	\$0

La cobertura de medicamentos recetados se incluye con el plan médico de Triple-S.

Encuentre una farmacia

Para encontrar farmacias locales, visite:

- BCBSTX: bcbstx.com/prescription-drugs/pharmacies
- Kaiser: healthy.kaiserpermanente.org/doctors-locations
- HMSA: hmsa.com/help-center/find-an-hmsa-participating-retail-pharmacy
- Triple-S: salud.grupotriples.com/en/provider-directories

A dónde acudir para recibir atención

Elegir el nivel de atención adecuado le ayuda a recibir tratamiento rápidamente y a evitar costos innecesarios.

Cómo elegir el nivel de atención adecuado

Saber a dónde acudir para recibir atención puede ahorrarle tiempo y dinero. A continuación, le presentamos una comparación de las opciones:

- **Teladoc Health** — Una opción rápida y económica para recibir atención. Conéctese con un médico o un proveedor de salud conductual con licencia en cualquier momento, de día o de noche, desde su teléfono o computadora. Teladoc Health también ofrece atención primaria virtual, lo que le permite mantener una relación continua con un proveedor para consultas de rutina, apoyo para enfermedades crónicas y referencias cuando se requiere atención presencial.
- **Médico de atención primaria (PCP)** — Consulte a su PCP dentro de la red de forma presencial para recibir atención preventiva **gratuita** y consultas a bajo costo. Su PCP es su mejor recurso para la atención de rutina, el control continuo de su salud y las referencias a especialistas.
- **Atención de urgencia** — Una buena opción cuando necesita ayuda rápidamente pero no se trata de una situación que ponga en riesgo su vida; por ejemplo, un esguince de tobillo, una infección de oído grave o una fiebre alta que requiere atención inmediata cuando su PCP no está disponible.
- **Sala de emergencias** — Reserve la sala de emergencias para verdaderas emergencias, como fracturas, problemas cardíacos o respiratorios, mareos repentinos o pérdida de la visión.

Comparativa de opciones

	Teladoc Health	Médico de Atención Primaria	Atención de urgencia	Sala de emergencias
Rapidez del servicio	Rápido disponible 24/7	Moderado	Rápido	Tiempos de espera prolongados
Costo	\$ El más bajo \$10 por visita*	\$ Bajo + visitas preventivas gratuitas**	\$\$ Moderado	\$\$\$ El más alto
Tipos de tratamiento	Alergias, resfriado y gripe, infecciones de oído, conjuntivitis, estrés, depresión	Exámenes físicos anuales, vacunas contra la gripe, visitas de control infantil, problemas de salud cotidianos	Dolor de espalda, migrañas, esguinces, fracturas menores, cortes que requieren puntos	Dolor de pecho, dificultad para respirar, lesiones graves, huesos rotos
Proceso	Regístrese en teladochealth.com	Programe una cita o llame a BVA para obtener ayuda para encontrar un médico	Se aceptan visitas sin cita previa	Diríjase a la Sala de Emergencias más cercana o llame al 911

* Las consultas virtuales de Teladoc Health tienen un costo de \$10 por visita para los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de BCBSTX.

** La atención preventiva dentro de la red es gratuita para los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de BCBSTX.

Planes dentales

Office Depot ofrece una cobertura dental integral a través de Delta Dental, diseñada para satisfacer las diversas necesidades de cobertura y presupuestos de los compañeros de trabajo y sus familias.

Planes de Delta Dental

Resumen de cobertura dental

Delta Dental administra dos opciones de planes dentales:

- Dental con ortodoncia
- Dental sin ortodoncia

Ambos planes dentales ofrecen dos limpiezas al año, con los mismos proveedores pero con diferentes precios. Consulte la tabla a continuación para obtener detalles sobre el uso de proveedores dentro de la red de Delta: Delta Dental PPO o Delta Dental Premier.

Planes de Delta Dental — Dentro de la red

Servicios cubiertos	Con ortodoncia	Sin ortodoncia
Deducible	N/A	N/A
Beneficio máximo anual	\$1,500 por persona	\$2,000 por persona
Limpiezas cubiertas por año ^{^*}	Dos	Dos
Diagnóstico y prevención (exámenes, radiografías, limpiezas)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Servicios básicos (obturaciones, extracciones)	Cubierto al 80%	Cubierto al 90%
Servicios mayores (coronas, dentaduras postizas, puentes, implantes)	Cubierto al 50%	Cubierto al 60%
Endodoncia (tratamientos de conducto)	Cubierto al 80%	Cubierto al 90%
Cirugía oral	Cubierto al 80%	Cubierto al 90%
Servicios de ortodoncia (adultos e hijos dependientes)	Cubierto al 50% — máximo vitalicio de \$1,500	Sin cobertura

** Se ofrecen cuatro limpiezas cubiertas por año a cualquier persona con ciertas condiciones de salud de alto riesgo. Los servicios de dentistas fuera de la red de Delta están sujetos al deducible anual y a un coseguro menor. Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.*

Costo del beneficio

Primas dentales quincenales para 2027

Nivel de cobertura	Delta Dental Con ortodoncia	Delta Dental Sin ortodoncia
Solo colaborador	\$16.17	\$17.07
Colaborador + cónyuge	\$32.34	\$34.14
Colaborador + hijo(s)	\$38.80	\$35.00
Colaborador + familia	\$54.96	\$51.21

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Programa SmileWay

El programa SmileWay permite dos limpiezas adicionales (cuatro en total) por año para cualquier persona con condiciones de salud de alto riesgo que pueda beneficiarse de atención de salud bucal adicional.

No se necesita tarjeta de identificación

No necesita una tarjeta de identificación de miembro para recibir atención con Delta Dental. Cuando programe una cita, informe a la oficina su nombre y fecha de nacimiento. Si prefiere tener una tarjeta de identificación impresa o electrónica, cree una cuenta de miembro en deltadentalins.com para ver o imprimir su tarjeta de identificación.

Plan dental Triple-S

Quiénes son elegibles

- Solo para participantes del plan médico Triple-S

Resumen de cobertura dental

Para los residentes de Puerto Rico, la cobertura dental se ofrece a través del [plan médico Triple-S](#). Su nivel de cobertura dental debe coincidir con su nivel de cobertura médica.

Plan dental Triple-S — Dentro de la red

Servicios cubiertos	Triple-S
Básicos, preventivos y de diagnóstico	Cubierto al 100%
Resinas y cirugía oral	Cubierto al 70%
Mantenedores de espacio	Cubierto al 80%
Servicios de prótesis	Cubierto al 50%
Servicios periodontales	Cubierto al 100% — hasta un máximo de \$1,000
Servicios de ortodoncia	Cubierto al 100% — hasta un máximo vitalicio de \$1,000 por persona cubierta

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Costo del beneficio

El costo de la prima del plan dental Triple-S ya está incluido en las [primas del plan médico Triple-S](#).

Encuentre un proveedor

- **Delta Dental** — Visite deltadentalins.com para buscar dentistas dentro de la red en el plan Dental PPO o en la red PPO Premier.
- **Triple-S Dental** — Visite ssspr.com para buscar dentistas dentro de la red o llame al [787-774-6060](tel:787-774-6060).

Planes de visión

Reciba una cobertura de visión integral administrada por VSP, que ofrece exámenes de la vista anuales, lentes recetados, armazones y lentes de contacto para ayudarle a usted y a su familia a mantener una salud ocular óptima.

Resumen de la cobertura de visión

El plan de visión cubre exámenes anuales y lentes correctivos. Usted paga un copago por el examen, y el plan cubre armazones o lentes hasta ciertos límites establecidos. Puede acudir a cualquier proveedor, pero los proveedores dentro de la red ofrecen mayores beneficios.

El plan paga una asignación ya sea para lentes de contacto o para armazones de anteojos; usted puede recibir beneficios por uno o por el otro, pero no por ambos, en el mismo periodo. También hay descuentos adicionales disponibles a través del plan.

Planes de visión VSP — Dentro de la red

Servicios cubiertos	VSP — Opción básica	VSP — Opción superior
Examen de la vista (una vez al año)	Copago de \$20	Copago de \$10
Examen de lentes de contacto (ajuste, evaluación)	\$0	\$0
Lentes (una vez al año: monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea)	Copago de \$20	Copago de \$10
Mejoras de lentes (policarbonato, revestimiento resistente a rayones, progresivos estándar, sin marco)	\$0	\$0 Antirreflejante: copago de \$25
Armazones (Opción básica: una vez cada dos años; Opción superior: una vez al año)	Hasta \$120 de subsidio, o \$170 para marcas destacadas, y 20% de descuento en el saldo	Hasta \$175 de subsidio, o \$225 para marcas destacadas, y 20% de descuento en el saldo
Lentes de contacto (una vez al año, en lugar de anteojos)	Hasta \$120 de subsidio	Hasta \$175 de subsidio

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Costo de los beneficios

Primas quincenales de visión para 2027

Nivel de cobertura	Visión — Básico	Visión — Completo
Solo colaborador	\$2.75	\$6.63
Colaborador + cónyuge	\$4.39	\$10.60

Nivel de cobertura	Visión — Básico	Visión — Completo
Colaborador + hijo(s)	\$4.49	\$10.80
Colaborador + familia	\$7.25	\$17.43

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Encuentre un proveedor

Para encontrar un proveedor dentro de la red utilizando la red Advantage, visite vsp.com.

No se necesita tarjeta de identificación

No necesita una tarjeta de identificación de miembro de VSP. Cuando programe una cita, informe a la oficina su nombre, fecha de nacimiento y número de identificación de miembro (o su número de Seguro Social). Si prefiere tener una tarjeta de identificación física o electrónica, cree una cuenta de miembro en vsp.com para ver o imprimir su tarjeta de identificación.

Atención virtual

Con Teladoc Health, puede hablar con un proveedor médico con licencia por teléfono o video, de día o de noche. Sin salas de espera, sin traslados y sin costos sorpresa.

Quiénes son elegibles

- Solo para participantes de planes médicos de BCBSTX

Cómo funciona

Cuando necesite atención médica rápidamente pero no pueda acudir a su médico habitual, Teladoc Health le conecta con atención primaria virtual, atención de urgencia 24/7, [apoyo de salud mental y conductual](#) (pueden aplicarse límites de edad) e incluso dermatología.

Los proveedores médicos de Teladoc pueden ayudarle con:

- Resfriados, gripe e infecciones sinusales
- Alergias y asma
- Conjuntivitis
- Infecciones de oído
- Problemas de la piel (erupciones, eccema, picaduras de insectos)
- Problemas estomacales
- Infecciones del tracto urinario
- Lesiones menores
- Consultas médicas generales

Si es necesario, los proveedores de Teladoc también pueden enviar recetas a su farmacia local.

¿Cuál es el costo?

Las consultas virtuales cuestan **solo \$10** en todos los planes médicos de BCBSTX, y para los participantes de los planes HSA Basic y HSA Plus, esos \$10 se aplican a su deducible.

Médico de atención primaria (PCP) virtual

Teladoc Health también le permite elegir un médico de atención primaria (PCP) virtual y realizar todas sus consultas de rutina y por enfermedad con el mismo proveedor, sin importar dónde viva o cuándo necesite atención. Es una de las formas más rápidas y asequibles de obtener apoyo cuando lo necesita. Su proveedor puede derivarlo a especialistas de la comunidad y solicitar los análisis, radiografías y estudios de diagnóstico por imágenes necesarios.

Cómo registrarse

Descargue la aplicación Teladoc Health o visite teladochealth.com y haga clic en Sign in/Register now.

Fisioterapia virtual

¿Tiene molestias, dolores o rigidez articular que le frenan? Hinge Health lleva la fisioterapia virtual directamente a su hogar para que pueda sentirse mejor, moverse mejor y volver a hacer lo que le gusta.

Su camino hacia el alivio del dolor comienza aquí

Hinge Health es una clínica musculoesquelética digital que ofrece fisioterapia personalizada en el hogar a través de una aplicación móvil. Está diseñada para ayudar a reducir el dolor articular y muscular mediante terapia de ejercicio guiada, fisioterapia virtual y apoyo individualizado de fisioterapeutas y asesores de salud certificados.

Quiénes son elegibles

- Solo para participantes de planes médicos de BCBSTX
- Dependientes mayores de 18 años

Cómo funciona

Si se inscribe en un plan elegible, usted y sus dependientes cubiertos mayores de 18 años tendrán **acceso gratuito** a Hinge Health. Este programa puede ayudar a reducir el dolor crónico de espalda, muscular o articular. Este programa de ejercicios digital puede realizarse en cualquier lugar y en cualquier momento.

Recibirá un plan de tratamiento personalizado de su equipo de atención, que puede incluir:

- **Dolor muscular y articular:** Alivie el dolor de espalda, cuello, hombros, rodillas y articulaciones en casa con un plan personalizado y comentarios sobre su postura en tiempo real a través de la aplicación.
- **Recuperación de lesiones:** Recupérese de una distensión, esguince o tirón muscular reciente y evite que se convierta en un problema a largo plazo.
- **Terapia de suelo pélvico:** Desde la privacidad de su hogar, puede tratar el control de la vejiga, el dolor pélvico y la recuperación posparto con la ayuda de un fisioterapeuta especializado en salud pélvica.
- **Enso®:** Alivie el dolor en cualquier lugar con un dispositivo portátil pequeño, aprobado por la FDA, que ofrece alivio sin medicamentos en minutos. Rápido, seguro y exclusivo de Hinge Health.*

** La elegibilidad para recibir Hinge Health Enso se basa en el programa en el que se le inscriba, el cumplimiento de los criterios clínicos de elegibilidad y la realización de un número determinado de sesiones de ejercicio.*

Cómo registrarse

Para comenzar, descargue la aplicación Hinge Health en su teléfono o tableta. Inicie sesión en hinge.health/officedepot y realice una evaluación de movimiento rápida. No se necesita remisión ni diagnóstico médico.

Control de la diabetes

Teladoc Health, anteriormente Livongo, brinda apoyo personalizado para ayudarle a controlar la diabetes con confianza.

Quiénes son elegibles

- Solo para participantes de planes médicos de BCBSTX
- Empleados y dependientes de 18 años en adelante

Cómo funciona

Teladoc Health es un programa de salud digital personalizado diseñado para ayudarle a crear hábitos más saludables sin sentirse abrumado. Está incluido en su plan médico de BCBSTX — **sin costo alguno para usted.**

Su programa de diabetes de Teladoc Health incluye:

- Un medidor inteligente de glucosa en sangre que se conecta a su cuenta de Teladoc Health
- Tiras reactivas y lancetas ilimitadas enviadas automáticamente a su domicilio
- Apoyo personalizado de especialistas certificados en educación y cuidado de la diabetes
- Asesoramiento a pedido
- Orientación sobre hábitos saludables

Nota: Las leyes de privacidad exigen que su inscripción en este programa sea estrictamente confidencial y no se comparta con Office Depot.

Cómo registrarse

1. **Regístrese en** join.livongo.com/ODP/Register — complete una breve solicitud.
2. **Verifique si califica** — seleccione el botón Check my eligibility (Verificar mi elegibilidad)
3. **Solicite su kit** — está en camino
4. **Active su dispositivo** — para comenzar a seguir su progreso

Tratamiento de fertilidad

Formar una familia no siempre es fácil, y Office Depot está aquí para ayudarlo. Gracias a nuestra alianza con WINFertility, usted tiene acceso a una red de especialistas en fertilidad accesibles, asequibles y de eficacia comprobada, sin requisitos clínicos ni de edad para participar.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

Cómo funciona

WINFertility lo conecta con una red nacional de especialistas en fertilidad de confianza y lo ayuda en cada paso del proceso, desde comprender sus opciones de tratamiento hasta explorar los costos y el financiamiento.

Trabajan con algunas de las compañías financieras de mayor prestigio del país para ofrecer tasas y condiciones de pago atractivas, para que usted pueda enfocarse en su familia y no en los trámites. Un especialista de pacientes dedicado está disponible para responder sus preguntas y orientarlo hacia el camino adecuado para su situación.

Cómo registrarse

Comunicarse no tiene ningún costo ni compromiso. WINFertility está aquí para ayudarlo a explorar sus opciones cuando usted esté listo.

- Llame a un especialista de pacientes de WINFertility al [855-705-4IVF \(4483\)](tel:855-705-4IVF) para hablar sobre su situación y recibir orientación personalizada
- Visite winfertility.com para obtener más información y comenzar en línea

Salud mental

Su salud mental es tan importante como su salud física. Office Depot ofrece acceso gratuito y confidencial a servicios de apoyo, ya sea que necesite a alguien con quien hablar hoy o asesoramiento continuo a largo plazo.

Explore más

- [Programa de Asistencia al Empleado](#) – Disponible para todos los colaboradores y sus familiares — cinco sesiones de consejería gratuitas, servicios legales y financieros, apoyo laboral y personal, Programa de Asistencia al Empleado (PAE) de Puerto Rico
- [Especialista virtual en salud conductual](#) – Proveedores de salud mental con licencia, visitas virtuales, \$10 por visita para los inscritos en BCBSTX

Cinco sesiones de asesoramiento gratuitas

A través del Programa de Asistencia al Empleado (EAP), usted o los miembros de su hogar pueden reservar hasta cinco sesiones de asesoramiento presenciales o virtuales por cada problema al año, totalmente **gratuitas**. Los miembros del hogar no necesitan estar inscritos en otros beneficios de Office Depot para participar.

Nota: Además de los servicios mencionados anteriormente, también hay servicios de salud mental disponibles a través del [plan médico](#) en el que esté inscrito.

Programa de asistencia al empleado

Estrés y ansiedad cotidianos. El fallecimiento de un ser querido. Un hijo que se va a la universidad. Una mudanza a larga distancia. Recorra al Programa de Asistencia al Empleado (PAE), disponible 24/7 con apoyo y recursos para ayudarle a equilibrar los desafíos de la vida.

Quiénes son elegibles

- Todos los compañeros de trabajo de [Puerto Rico](#) y Estados Unidos
- Todos los miembros del hogar de todos los compañeros de trabajo
- No es necesario estar inscrito en ningún beneficio de Office Depot para participar

Cómo funciona

No tiene que enfrentar los desafíos de la vida a solas; **gratis**, ayuda confidencial disponible de inmediato a través del EAP para usted y los miembros de su hogar. Los compañeros de trabajo y los miembros de su hogar no necesitan participar en ningún otro beneficio de Office Depot para acceder a este recurso. La asesoría es completamente confidencial y está disponible en el formato que mejor le funcione: en persona, por mensaje de texto, chat en vivo, teléfono o videoconferencia.

El EAP proporciona información y orientación confidencial sobre:

- Manejo del estrés
- Depresión y ansiedad
- Problemas matrimoniales y de pareja
- Búsqueda de cuidados para padres ancianos
- Asuntos legales
- Planificación financiera y más

Usted está inscrito automáticamente en este beneficio y Office Depot cubre el costo porque apoyar su tranquilidad es una prioridad.

Nota: Todos los servicios son proporcionados por un tercero y se mantienen completamente confidenciales. Su participación nunca se comparte con Office Depot.

Cinco sesiones de asesoramiento gratuitas

Usted y cualquier miembro de su hogar pueden reservar hasta cinco sesiones de asesoría presenciales o virtuales por problema, por año, totalmente **gratis**. Programe una cita con un consejero profesional con licencia para sesiones confidenciales en línea o en persona en los horarios que mejor le convengan, incluso noches y fines de semana. Elija entre una red de médicos atentos que pueden ayudarle con una variedad de preocupaciones personales y laborales.

Servicios legales y financieros

Usted y su familia pueden enfrentar obstáculos legales y financieros en algún momento, lo que puede generar estrés y preocupación. Reúnase para una consulta gratuita con un experto para crear un presupuesto, planificar el futuro u obtener orientación sobre cómo administrar las deudas. Obtenga ayuda para resolver asuntos legales como la planificación patrimonial y el derecho familiar, o busque e imprima sus propios formularios legales específicos de su estado.

Apoyo para el equilibrio entre el trabajo y la vida personal

Podemos ayudarle a manejar con éxito sus preocupaciones personales, laborales y familiares. Ofrecemos servicios de referencia relacionados con el cuidado de niños y ancianos, educación, familias en crecimiento, recursos para el consumidor, mantenimiento y reparación del hogar, y recursos para la vida diaria, totalmente **gratis**.

Cómo registrarse

Su EAP está disponible en cualquier momento que usted o un miembro de su hogar necesite apoyo; no es necesario esperar a que ocurra una crisis para buscar ayuda. Empezar es rápido y sencillo:

1. Visite member.magellanhealthcare.com
2. Haga clic en Sign Up e ingrese **ODP Corp** en la búsqueda de organización
3. Siga las instrucciones para crear su cuenta y explorar los servicios disponibles para usted

EAP de Puerto Rico

Además del EAP de Magellan, el **EAP de INSPIRA** está disponible **sin costo alguno** para los compañeros de trabajo en Puerto Rico inscritos en el plan médico Triple-S. Este programa confidencial brinda apoyo rápido y conveniente para usted y su familia, ya sea que esté atravesando desafíos cotidianos o enfrentando momentos más difíciles.

Quiénes son elegibles

- Todos los colaboradores en Puerto Rico

Cómo funciona

INSPIRA le brinda acceso directo a profesionales con licencia que pueden ayudarle con una amplia gama de inquietudes personales, emocionales y familiares. Los servicios son confidenciales y están diseñados para apoyar su bienestar general.

El apoyo está disponible para:

- Inquietudes sobre salud mental o emocional
- Desafíos personales o familiares
- Motivación y estrés
- Equilibrio entre el trabajo y la vida personal y problemas de la vida diaria

Las características del programa incluyen:

- Servicios psicológicos
- Acceso a todas las clínicas INSPIRA
- Una red de especialistas en salud mental
- Apoyo de emergencia el mismo día
- Programas de asistencia para el consumo de drogas y alcohol
- Acceso a TeleINSPIRA 24/7
- Línea directa de crisis 24/7/365

Cómo registrarse

Para citas o más información

- Llame a TeleINSPIRA al [787-651-2384](tel:787-651-2384)

- Visite inspirapr.com
- En caso de emergencia, llame a la Línea de Crisis al [787-448-5651](tel:787-448-5651), disponible 24/7/365
- Las clínicas están ubicadas en Hato Rey, Bayamón, Caguas, Coamo, Humacao, Río Grande, Guayama y Yauco

Especialista virtual en salud conductual

A través de Teladoc Health, puede hablar con un especialista en salud conductual con licencia en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, directamente desde su teléfono o computadora.

Cómo funciona

Hable con un especialista en salud conductual con licencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año

Un especialista en salud conductual de Teladoc Health es un proveedor de salud mental con licencia que ofrece asesoramiento virtual o atención psiquiátrica para los compañeros de trabajo inscritos en un plan médico de BCBSTX. Según sus necesidades, esto puede incluir:

- Terapeutas
- Psiquiatras
- Enfermeros psiquiátricos especializados

Su proveedor de Teladoc Health también puede derivarlo, si es necesario, a especialistas comunitarios para recibir atención continua.

Es asequible

Las visitas virtuales cuestan **solo \$10** en todos los planes médicos de BCBSTX. Para los participantes de los planes HSA Basic y HSA Plus, esos \$10 se aplican a su deducible. Es una de las formas más rápidas y asequibles de obtener apoyo cuando lo necesita.

Los especialistas en salud conductual de Teladoc brindan apoyo para:

- Ansiedad y estrés
- Depresión y trastornos del estado de ánimo
- Trauma y TEPT
- Dificultades familiares o de pareja
- Duelo
- Problemas de consumo de sustancias
- Patrones de pensamiento negativos
- Problemas de sueño
- Desafíos de identidad o transiciones de vida

Además de la salud conductual, Teladoc ofrece [atención primaria virtual](#), atención de urgencia las 24 horas, los 7 días de la semana, y dermatología; todo por los mismos \$10 por visita.

Cómo registrarse

Descargue la aplicación Teladoc Health o visite teladochealth.com y haga clic en Sign in/Register now.

Jubilación 401(k)

Un plan 401(k) es una de las herramientas más eficaces para construir seguridad financiera a largo plazo. Gracias a las cómodas contribuciones automáticas de nómina, las valiosas ventajas fiscales y la aportación equivalente de Office Depot, sus ahorros pueden crecer con mayor rapidez, creando una base sólida para una jubilación tranquila.

Explore más

- [Plan de ahorro 401\(k\) — EE. UU](#) – Plan de ahorro para la jubilación 401(k) de los Estados Unidos, cómo inscribirse, contrapartida de la empresa, inversión de sus fondos
- [Plan de Ahorro 401\(k\) — Puerto Rico](#) – Plan de Ahorro para el Retiro 401(k) de Puerto Rico, cómo inscribirse, contrapartida de la empresa, inversión de sus fondos

Plan de ahorro 401(k) — EE. UU

Comience a invertir en usted mismo con el Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k) de Office Depot. Administrado por Fidelity, el Plan ofrece opciones de contribución antes de impuestos y Roth para ayudarlo a ahorrar para su futuro a su manera.

Cómo funciona

Contribuciones del colaborador

Puede comenzar, cambiar o suspender sus contribuciones en cualquier momento. Usted decide cuánto ahorra y cómo se grava. Contribuya del 1% al 50% de su salario antes de impuestos o como Roth, sin exceder el máximo del IRS, mediante deducciones de nómina, en cualquier combinación de:

- **Contribuciones antes de impuestos:** Reducen sus ingresos sujetos a impuestos ahora; se gravan al momento del retiro cada año automáticamente.
- **Contribuciones Roth:** Se gravan ahora; solo las ganancias están sujetas a impuestos al momento del retiro.
- **Contribuciones adicionales (catch-up):** Si tiene 50 años o más, puede realizar contribuciones adicionales antes de impuestos o Roth por encima del límite anual estándar del IRS.
- **Transferencias (rollovers):** Puede transferir fondos antes de impuestos o Roth de un plan calificado de un empleador anterior o de una IRA, y esto no cuenta para el límite anual del IRS.

Contribuciones de contrapartida de la empresa

Después de completar 1,000 horas de servicio durante un período consecutivo de 12 meses, Office Depot aportará \$0.50 por cada \$1.00 que usted contribuya, hasta el primer 6% de sus ingresos elegibles antes de impuestos por período de pago (sin incluir las contribuciones adicionales [catch-up]). La contribución de contrapartida máxima que puede recibir es del 3% de los ingresos elegibles.

Adquisición de derechos (vesting)

Usted siempre tiene el 100% de los derechos adquiridos sobre sus propias contribuciones antes de impuestos y Roth, así como sobre las ganancias que generen. Las contribuciones de contrapartida de Office Depot y sus ganancias se adquieren según el siguiente calendario:

Calendario de adquisición de la aportación de la empresa

Años de servicio	Porcentaje de adquisición
1	0%
2	50%
3	100%

Cómo invertir sus fondos

Puede hacer elecciones por separado para su saldo actual y sus contribuciones futuras, y cambiarlas en cualquier momento en línea o por teléfono. También hay una opción de reequilibrio automático si prefiere configurarla y olvidarse del tema.

Usted elige cómo se invierte su cuenta, con opciones diseñadas para cada nivel de participación:

- **Fondos de fecha objetivo** — Una combinación diversificada y gestionada profesionalmente que se vuelve automáticamente más conservadora a medida que se acerca a su edad de jubilación objetivo (65 años). Esta es la opción predeterminada si no realiza una elección.
- **Fondos de inversión principales** — Cree su propia combinación según su tolerancia al riesgo y sus objetivos.
- **Fondo de ingresos conservador** — Una opción de menor riesgo que combina inversiones principales.
- **Cuenta de corretaje** — Para inversores activos que desean acceso a una gama más amplia de valores que cotizan en bolsa.

Aviso legal: Como con cualquier inversión, el valor de la cuenta puede subir o bajar, y ninguna opción está garantizada. Revise su estado de cuenta trimestral, incluidas sus elecciones y saldos.

Cómo inscribirse

Al inscribirse, elegirá cuánto de su salario desea contribuir y cómo invertirlo. Si no hace una elección de inversión, sus contribuciones se asignarán de forma predeterminada a una de las opciones T. Rowe Price Retirement Balanced Trust Class B, según su fecha de nacimiento y su fecha objetivo de jubilación. Comenzar es sencillo y, en muchos casos, sucede automáticamente.

- **Inscripción automática** — A menos que decida no participar, se le inscribirá automáticamente y el 3% de sus ingresos elegibles antes de impuestos comenzará a destinarse al Plan aproximadamente 60 días después de su fecha de contratación (o la fecha en que sea elegible).
- **Programa de aumento anual** — Si se le inscribe automáticamente, también se le incluirá en el Programa de aumento anual, que aumenta su contribución en un 1% cada año hasta llegar al 10%. Para optar por no participar, cancele la inscripción en línea o comuníquese con un representante de 401(k).
- **¿Cambió de opinión?** — Si decide no participar dentro de los 60 días posteriores a su fecha de elegibilidad, puede cambiar su tasa de contribución al 0% y esto cancelará sus contribuciones automáticas.
- **¿Desea inscribirse antes o elegir su propia tasa?** — Puede inscribirse, cambiar el monto de su contribución o actualizar sus elecciones de inversión en cualquier momento en netbenefits.com/ODP o llamando al [888-954-4636](tel:888-954-4636).

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

- Inicie sesión en netbenefits.com/ODP
- Haga clic en el icono de Perfil y configuración en la esquina superior derecha
- Seleccione Beneficiarios y siga las instrucciones

Plan de Ahorro 401(k) — Puerto Rico

Comience a invertir en usted mismo con el Plan de Ahorro para el Retiro 401(k) de Office Depot. Administrado por Fidelity, el Plan ofrece una opción de contribución antes de impuestos para ayudarle a ahorrar para su futuro bajo sus propios términos.

Quiénes son elegibles

Los colaboradores deben cumplir con todos los requisitos para participar en el Plan:

- Residente de Puerto Rico
- Tener 21 años o más
- Haber completado al menos 1,000 horas de servicio durante un período consecutivo de 12 meses

Cómo funciona

Contribuciones del colaborador

Puede comenzar, modificar o detener sus contribuciones en cualquier momento. El Plan permite contribuciones antes de impuestos del colaborador, contribuciones adicionales de recuperación del colaborador y contribuciones de contrapartida de la empresa.

Contribución de contrapartida de la empresa

Después de completar 1,000 horas de servicio durante un período consecutivo de 12 meses, Office Depot aportará \$0.50 por cada \$1.00 que usted contribuya, hasta el primer 6% de sus ingresos elegibles antes de impuestos por período de pago (sin incluir las contribuciones adicionales [catch-up]). La contribución de contrapartida máxima que puede recibir es del 3% de los ingresos elegibles.

Adquisición de derechos (vesting)

Usted siempre tiene derecho al 100% de sus propias contribuciones antes de impuestos, así como a cualquier ganancia generada por estas. Las contribuciones de contrapartida de Office Depot y sus ganancias se consolidan de acuerdo con el siguiente calendario:

Calendario de adquisición de la aportación de la empresa

Años de servicio	Porcentaje de adquisición
1	0%
2	50%
3	100%

Cómo invertir sus fondos

Puede hacer elecciones por separado para su saldo actual y sus contribuciones futuras, y cambiarlas en cualquier momento en línea o por teléfono. También hay una opción de reequilibrio automático si prefiere configurarla y olvidarse del tema.

Usted elige cómo se invierte su cuenta, con opciones diseñadas para cada nivel de participación:

- **Fondos de fecha objetivo** — Una combinación diversificada y gestionada profesionalmente que se vuelve automáticamente más conservadora a medida que se acerca a su edad de jubilación objetivo (65 años). Esta es la opción predeterminada si no realiza una elección.
- **Fondos de inversión principales** — Cree su propia combinación según su tolerancia al riesgo y sus objetivos.
- **Fondo de ingresos conservador** — Una opción de menor riesgo que combina inversiones principales.
- **Cuenta de corretaje** — Para inversores activos que desean acceso a una gama más amplia de valores que cotizan en bolsa.

Aviso legal: Como con cualquier inversión, el valor de la cuenta puede subir o bajar, y ninguna opción está garantizada. Revise su estado de cuenta trimestral, incluidas sus elecciones y saldos.

Cómo inscribirse

Al inscribirse, elegirá qué parte de su salario desea contribuir y cómo invertirla. Puede inscribirse en netbenefits.com/ODP o llamando al [888-954-4636](tel:888-954-4636).

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

- Inicie sesión en netbenefits.com/ODP
- Haga clic en el icono de Perfil y configuración en la esquina superior derecha
- Seleccione Beneficiarios y siga las instrucciones

Salud financiera

Su bienestar financiero es tan importante como su salud física y mental. Los beneficios financieros de Office Depot están diseñados para ayudarle a ahorrar para el futuro, cubrir gastos inesperados y proteger a su familia y sus ingresos.

Explore más

- [Cuenta de ahorros para la salud](#) – Triple ventaja fiscal, aportación de la empresa, cambiar mis aportaciones, gastos elegibles
- [Cuenta de Gastos Flexibles](#) – FSA de atención médica, límites de contribución, gastos elegibles
- [Beneficios para viajeros](#) – Ahorre en su traslado diario, transporte público y gastos elegibles
- [Reembolso por adopción](#) – Reembolso de gastos de adopción, cómo solicitarlo
- [Seguro contra accidentes](#) – Lesión inesperada, pago único en efectivo
- [Enfermedades críticas](#) – Enfermedad crítica inesperada, pago único en efectivo, gane dinero por exámenes de salud
- [Indemnización hospitalaria](#) – Estancias hospitalarias inesperadas, pago en efectivo único, gane dinero por exámenes de salud
- [Seguro de vida y AD&D](#) – Cobertura básica de vida y AD&D, seguro de vida suplementario, AD&D voluntario, prueba de asegurabilidad
- [Incapacidad](#) – Incapacidad a corto plazo, incapacidad a corto plazo en Puerto Rico, incapacidad a largo plazo

Cuenta de ahorros para la salud

Si se inscribe en el plan médico BCBSTX HSA Basic o HSA Plus, tiene acceso a una cuenta de ahorros para la salud (HSA) a través de Inspira Financial. Puede usar esta cuenta con ventajas fiscales para pagar gastos de atención médica elegibles para usted y sus dependientes elegibles, libres de impuestos sobre la renta federales (las leyes estatales pueden variar).

Características principales

- Impulse sus ahorros con **atención preventiva gratuita dinero**. Office Depot realiza aportaciones a su HSA, que puede utilizar para pagar gastos de salud elegibles.
- Beneficiarse de una **triple ventaja fiscal** : aportaciones antes de impuestos, ganancias libres de impuestos y retiros libres de impuestos para gastos de salud calificados.
- **Usted es el titular de la cuenta** y de todos los fondos, incluso si cambia de plan médico o deja de trabajar en Office Depot.
- Elija cómo utilizar su HSA: pague los gastos de salud elegibles actuales o ahorre y deje que su saldo crezca.
- **Invierta su HSA** una vez que alcance un saldo de \$1,000, con múltiples opciones de inversión disponibles.
- Construya ahorros a largo plazo para **necesidades médicas futuras**, incluidos los gastos durante la jubilación. Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro.

Cómo funciona

Contribuciones del colaborador

Elija una cantidad para reservar durante el año, hasta los límites del IRS indicados a continuación. El dinero se descuenta de su cheque de pago, antes de impuestos, en incrementos en cada periodo de pago. Puede comenzar, detener o ajustar el monto de su aportación en cualquier momento durante el año.

Aportaciones de la empresa

Office Depot aporta dinero a su HSA trimestralmente para ayudarle a pagar gastos médicos elegibles. El monto depende de su nivel de cobertura y del plan médico HSA en el que esté inscrito. Debe ser empleado activo de la empresa en la fecha en que se realiza cada pago para recibirlo.

Contribución de la empresa al HSA para 2027

Plan médico	Nivel de cobertura	Contribución anual máxima de la empresa*
HSA Básico	Solo colaborador	\$250
	Empleado + dependiente(s)	\$500
HSA Plus	Solo colaborador	\$500
	Empleado + dependiente(s)	\$1,000

* Se paga en cuotas trimestrales. Debe estar empleado activamente por la empresa en la fecha en que se realice cada pago para recibirlo.

Límites de aportación a la HSA

El IRS establece límites sobre la cantidad que puede añadir a su HSA cada año. La contribución de Office Depot y su contribución no pueden no exceder los siguientes valores:

Límites de contribución a la HSA para 2027

Plan médico	Nivel de cobertura	Contribución anual máxima de la empresa*	Límite de contribución anual del IRS para 2027**	Límite de contribución anual del empleado**
HSA Básico	Solo colaborador	\$250	\$4,500	\$4,250
	Empleado + dependiente(s)	\$500	\$9,000	\$8,500
HSA Plus	Solo colaborador	\$500	\$4,500	\$4,000
	Empleado + dependiente(s)	\$1,000	\$9,000	\$8,000

* Se paga en cuotas trimestrales. Debe estar empleado activamente por la empresa en la fecha en que se realice cada pago para recibirlo.

** Los empleados de 55 años o más pueden realizar una contribución adicional de recuperación de \$1,000 cada año.

IMPORTANTE: Asegúrese de realizar un seguimiento de sus contribuciones a la HSA durante todo el año; exceder el límite anual del IRS puede resultar en sanciones fiscales. Usted es responsable de mantenerse dentro del máximo permitido.

Gastos elegibles

Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista no cubiertos por su seguro; consulte la lista completa de gastos aprobados por el IRS [aquí](#) o visite la tienda en línea [HSA Store](#), donde todo es elegible para HSA. ¡Guarde todos los recibos detallados!

Fondos

- **Disponibilidad de fondos** — Los fondos están disponibles a medida que se retienen de su cheque de pago y se depositan en su cuenta*
- **Acceso a los fondos** — Utilice una tarjeta de débito de Inspira Financial para gastos elegibles, o presente reclamaciones directamente para obtener un reembolso en [inspirafinancial.com](#)

* La Ley Patriota de los EE. UU. requiere que usted supere el Proceso de Identificación del Cliente (CIP) antes de que se pueda abrir su cuenta HSA. Si no responde, su HSA será cerrada.

No puede participar si:

- Está inscrito en Medicare o recibe beneficios del Seguro Social.
- Es elegible para ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Su cónyuge o pareja de hecho contribuye a una cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica.
- Usted está inscrito en Tricare para servicios no relacionados con el servicio militar.
- Usted está inscrito como dependiente en un plan que no es elegible para una HSA.

Cómo cambiar mi contribución

- Puede cambiar el monto que aporta a su HSA en cualquier momento durante el año.
- Inicie sesión en el [Office Depot Benefits Hub](#), y haga clic en Cambiar mi elección de HSA.
- El cambio entra en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha en que realice la modificación.
- Los cambios en las contribuciones deben enviarse antes del 15 de noviembre para que se vean reflejados en el año del plan actual.

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

Inicie sesión en inspirafinancial.com para designar a sus beneficiarios de forma electrónica.

Cuenta de Gastos Flexibles

La cuenta de gastos flexibles de atención médica (HCFSA) a través de Inspira Financial le permite pagar los gastos de atención médica elegibles antes de impuestos mediante deducciones de nómina.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios
- Colaboradores que están **no** inscritos en el plan médico BCBSTX HSA Basic o HSA Plus, incluidos aquellos que renuncian a la cobertura médica
- Usted **no** puede participar si su cónyuge o pareja de hecho está inscrito en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Cómo funciona

Inspira Financial administra la HCFSA, la cual le ayuda a ahorrar significativamente en impuestos mientras paga los gastos de atención médica.

Contribuciones a la HCFSA

- Cambios en las contribuciones: no se permiten cambios durante el año a menos que experimente un evento calificado [acontecimiento de vida calificado](#).

Aviso legal: Las contribuciones a la FSA para colaboradores con altos ingresos pueden estar limitadas según los resultados de ciertas pruebas de no discriminación del IRS.

Límite de contribución anual

- Hasta \$3,400

Monto de la contribución

- Estime sus gastos de atención médica previstos para el año.
- Elija el monto de su contribución anual. Para calcular su deducción por periodo de pago, divida su elección anual entre el número de periodos de pago del año (o los restantes).

Gastos elegibles

Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista no cubiertos por su seguro; consulte la lista completa de gastos aprobados por el IRS [aquí](#) o visite la tienda en línea [FSA Store](#), donde todo es elegible para la FSA. ¡Guarde todos los recibos detallados!

Fondos

- **Disponibilidad de fondos** — El monto total está disponible al inicio del año o al comienzo del mes posterior a la fecha de inicio de sus beneficios.
- **Acceso a los fondos** — Utilice una tarjeta de débito de Inspira Financial para gastos elegibles o presente reclamos directamente para obtener un reembolso.*

** Los reembolsos de la FSA de atención médica **no** pueden utilizarse para parejas de hecho ni para sus hijos.*

Fecha límite de uso o pérdida

La **fecha límite de 2026** para presentar reclamaciones es el **31 de marzo de 2027**, para los gastos de atención médica elegibles en los que incurrió entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de diciembre de

2026, mientras era participante de la FSA. Por lo general, tiene hasta el **31 de marzo** del año siguiente para presentar reclamaciones por servicios recibidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. Cualquier fondo de la FSA no utilizado se perderá.

Cómo inscribirse

La inscripción se procesa junto con su otra cobertura de beneficios principales en el [Office Depot Benefits Hub](#) o llamando al [888-954-4636](tel:888-954-4636) (seleccione la opción 1).

Dejar Office Depot

- Su cobertura de FSA finaliza en su [fecha de separación](#).
- Puede solicitar el reembolso de los gastos elegibles incurridos hasta esa fecha, y tiene hasta el **31 de marzo** del año siguiente para presentar las reclamaciones.
- Cualquier saldo restante se perderá una vez que se paguen las reclamaciones elegibles, a menos que se inscriba en la cobertura COBRA.

Beneficios para viajeros

Un beneficio de transporte para viajeros a través de Inspira Financial le permite reservar dinero antes de impuestos de su salario para pagar los costos de traslado elegibles, lo que reduce sus ingresos sujetos a impuestos mientras ahorra en sus viajes al trabajo.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

Cómo funciona

Ya sea que conduzca, utilice servicios de transporte compartido o el transporte público, los beneficios para viajeros pueden ayudarle a ahorrar dinero.

- Sin políticas de "úsalo o piérdelo"; los fondos para transporte nunca caducan*
- Pause o actualice su contribución en cualquier momento

Los gastos de transporte elegibles más comunes incluyen:

- Tren
- Metro
- bus
- Ferri
- Transporte compartido (vanpool)

** Aplican condiciones. Debe permanecer empleado en Office Depot para transferir los fondos no utilizados de un año a otro.*

Acceder a los fondos

- Elija un monto de contribución mensual antes de impuestos, hasta el [límite del IRS](#) para el año
- Los fondos se cargan en una tarjeta de débito de Inspira Financial para cubrir gastos de transporte elegibles
- Modifique sus contribuciones en cualquier momento

Reembolso por adopción

Hacer crecer su familia mediante la adopción conlleva sus propios costos. Office Depot está aquí para ayudarle a compensarlos. Los colaboradores elegibles pueden recibir un reembolso por los gastos calificados relacionados con el proceso de adopción.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios
- Empleados activos
- Personal de tiempo completo con un horario regular de 30 horas o más por semana
- 12 meses de empleo continuo cumplidos

Cómo funciona

Office Depot ofrece un reembolso por adopción para todos los colaboradores elegibles, cubriendo hasta \$5,000 por cada adopción finalizada para ayudar con los gastos calificados. Se dispone de \$1,000 adicionales para la adopción de un niño con necesidades especiales.

Los gastos calificados incluyen:

- Honorarios de agencias
- Tarifas de adopción
- Gastos legales
- Viajes
- Otros costos relacionados

Cómo solicitarlo

Para obtener detalles completos sobre la elegibilidad y cómo solicitar el reembolso, consulte la Política de Reembolso por Adopción disponible en el [SharePoint de Políticas de EE. UU.](#) o comuníquese a HR4U@theodpcorp.com si tiene alguna pregunta.

Seguro contra accidentes

Los accidentes ocurren cuando menos los espera. El seguro contra accidentes, administrado por Voya, le paga en efectivo para ayudar a compensar los costos derivados de una lesión inesperada, dentro o fuera del trabajo.

Cómo funciona

Con el seguro contra accidentes, usted recibirá un pago único por una lesión cubierta y los servicios relacionados, como traslados en ambulancia, visitas a la sala de emergencias y fisioterapia. Puede utilizar el beneficio en efectivo como prefiera: para ayudar a cubrir gastos que no paga su seguro médico o para sus gastos de manutención diarios.

Algunos ejemplos de lesiones cubiertas incluyen:

- Fracturas y huesos rotos
- Quemaduras y laceraciones
- Conmociones cerebrales
- Luxaciones
- Lesiones oculares
- Lesiones del manguito rotador

Consulte la lista completa de lesiones y tratamientos cubiertos, así como las exclusiones y limitaciones, [aquí](#).

Gane dinero por exámenes de salud

Usted y sus dependientes cubiertos pueden ganar cada uno un beneficio de bienestar de \$75 por completar un examen o prueba de salud; desde chequeos médicos anuales hasta colonoscopias y mamografías. [Haga clic aquí](#) para ver una lista completa de los exámenes elegibles.

Gane hasta **\$225** por participante cubierto. Usted ganará **\$75 por cada** plan de seguro contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria en el que usted y sus dependientes cubiertos estén inscritos.

Costo del beneficio

El seguro contra accidentes es pagado al 100% por el compañero de trabajo.

Primas quincenales por accidente para 2027

Nivel de cobertura	Prima por accidente
Solo colaborador	\$3.67
Colaborador + cónyuge	\$5.73
Colaborador + hijo(s)	\$5.84
Colaborador + familia	\$7.89

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Aviso legal: Este beneficio no es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

Enfermedades críticas

Un diagnóstico grave ya es motivo suficiente de preocupación. Sus finanzas no deberían ser otro. El seguro de enfermedades críticas, administrado por Voya, le paga un beneficio único en efectivo si le diagnostican una enfermedad cubierta, para que pueda concentrarse en su recuperación.

Cómo funciona

El seguro de enfermedades críticas complementa su plan médico al proporcionar un beneficio de suma única de ya sea **\$15,000 o \$30,000** si se le diagnostica una enfermedad cubierta, como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal o enfermedad de Alzheimer, entre otras. El beneficio se le paga directamente a usted y puede utilizarlo como lo necesite: para copagos, deducibles, tratamientos fuera de la red, servicios públicos, pagos de automóvil, alquiler o pagos de hipoteca.

Consulte la lista completa de enfermedades cubiertas [aquí](#).

Gane dinero por exámenes de salud

Usted y sus dependientes cubiertos pueden ganar cada uno un beneficio de bienestar de \$75 por completar un examen o prueba de salud; desde chequeos médicos anuales hasta colonoscopias y mamografías. [Haga clic aquí](#) para ver una lista completa de los exámenes elegibles.

Gane hasta **\$225** por participante cubierto. Usted ganará **\$75 por cada** plan de seguro contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria en el que usted y sus dependientes cubiertos estén inscritos.

Costo del beneficio

El seguro de enfermedades críticas es pagado al 100% por el empleado.

Primas quincenales de 2027 para enfermedades críticas

Nivel de cobertura	Prima de enfermedades críticas*	
	Cobertura de \$15,000 — Prima del plan básico	Cobertura de \$30,000 — Prima del plan superior
Solo colaborador	\$6.02	\$12.05
Colaborador + cónyuge	\$9.24	\$18.48
Colaborador + hijo(s)	\$6.99	\$13.98
Colaborador + familia	\$10.21	\$20.42

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Aviso legal: Este beneficio no es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

Indemnización hospitalaria

Una estancia en el hospital puede generar costos inesperados además de ser un momento estresante. El seguro de indemnización hospitalaria, administrado por Voya, le paga un beneficio en efectivo por una estancia hospitalaria cubierta, ya sea por enfermedad o lesión, dentro o fuera del trabajo.

Cómo funciona

Con el seguro de indemnización hospitalaria, usted y sus dependientes cubiertos reciben un beneficio en efectivo fijo basado en la duración de su estancia en el hospital, con cobertura tanto por enfermedad como por lesiones. Puede utilizar el beneficio como lo necesite, ya sea para ayudar a cubrir los costos que su plan médico no cubre o para sus gastos cotidianos.

Consulte la lista completa de beneficios del seguro de indemnización hospitalaria [aquí](#).

Indemnización hospitalaria: montos de beneficio

Tipo de ingreso	Monto	Límite de beneficio
Ingreso hospitalario — Día 1	\$1,000	1 vez por internación
Internación hospitalaria — Día 2 en adelante	\$200	30 días por internación
Internación en UCI — Día 2 en adelante	\$400	30 días por internación
Beneficio por recién nacido*	\$300*	1 vez al nacer el niño

** Si está inscrito en la cobertura de indemnización hospitalaria y la cobertura para hijos entra en vigor antes del nacimiento o se elige dentro de los 60 días posteriores, su recién nacido recibirá los mismos beneficios en efectivo que usted. Si no inscribe a su hijo en ese plazo, recibirá un beneficio único de \$300 al nacer.*

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Gane dinero por exámenes de salud

Usted y sus dependientes cubiertos pueden ganar cada uno un beneficio de bienestar de \$75 por completar un examen o prueba de salud; desde chequeos médicos anuales hasta colonoscopias y mamografías. [Haga clic aquí](#) para ver una lista completa de los exámenes elegibles.

Gane hasta **\$225** por participante cubierto. Usted ganará **\$75 por cada** plan de seguro contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria en el que usted y sus dependientes cubiertos estén inscritos.

Costo del beneficio

El seguro de indemnización hospitalaria es pagado al 100% por el empleado.

Primas quincenales de indemnización hospitalaria para 2027

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Solo colaborador	\$4.63
Colaborador + cónyuge	\$9.58
Colaborador + hijo(s)	\$8.82

Nivel de cobertura	Prima de indemnización hospitalaria
Colaborador + familia	\$13.77

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Aviso legal: Este beneficio no es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designar a sus beneficiarios durante la inscripción y actualizarlos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento.

Seguro de vida y AD&D

Office Depot ofrece un seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) administrado por Voya para ayudar a aliviar la carga financiera que un fallecimiento puede causar a su familia.

Seguro de vida básico y AD&D pagados por la empresa

Office Depot ofrece un seguro de vida básico y AD&D pagados por la empresa* por:

- **1 vez su salario base anual**
 - hasta un máximo de \$250,000, o \$500,000 para vicepresidentes y cargos superiores
- No es necesario inscribirse
- La cobertura sigue una fórmula de reducción por edad: su beneficio baja al **65% a los 65 años**, y luego vuelve a reducirse cada cinco años
- La cobertura termina al jubilarse

** Si no está trabajando activamente cuando deba comenzar su cobertura de vida y AD&D, su cobertura comenzará el día después de que regrese al empleo activo.*

Cómo se determina su salario congelado

Para el año del plan 2027, su salario congelado es su salario base anual al 1 de octubre de 2026. Los aumentos o disminuciones salariales después del 1 de octubre no cambiarán el cálculo de su seguro de vida hasta el próximo año del plan.

Si usted recibe comisiones, su salario congelado es el promedio de su salario base más las comisiones de los dos años naturales más recientes. Si ha trabajado aquí menos de dos años, el promedio se basa en sus ingresos reales durante su tiempo de empleo.

Si este resumen difiere de los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan.

Seguro de vida complementario

Seguro de vida del colaborador con emisión garantizada mejorada

Puede comprar cobertura adicional para tener más protección y tranquilidad. Los costos se deducen de su salario.

- **De 1 a 7 veces su salario base anual**
 - hasta \$2,250,000, o hasta \$3,000,000 para vicepresidentes y cargos superiores, incluido el seguro de vida básico
- Si se inscribe cuando es elegible por primera vez, el monto de emisión garantizada es el menor entre 4 veces su salario base anual o \$500,000. Cualquier monto superior requerirá EOI
- Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, todas las inscripciones posteriores requieren EOI
- La cobertura sigue una fórmula de reducción por edad: su beneficio baja al **65% a los 65 años**, y luego vuelve a reducirse cada cinco años

- La cobertura termina al jubilarse

Seguro de vida para cónyuge

Elija desde \$10,000 hasta \$250,000

- El monto del seguro de vida para cónyuge **no puede** superar el 100% del total de su seguro de vida básico y complementario
- Si su cónyuge/pareja de hecho también trabaja para Office Depot y es elegible para beneficios a tiempo completo, usted **no puede** inscribirlo en el seguro de vida para cónyuge
- Si se inscribe cuando es elegible por primera vez, el monto de emisión garantizada es de \$50,000. Cualquier monto superior requerirá EOI
- Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, todas las inscripciones posteriores requieren EOI

Seguro de vida para hijos

Elija desde \$5,000 hasta \$25,000 para hijos de hasta 26 años. No se requiere EOI.

AD&D voluntario

Elija hasta 7 veces su salario base anual, con un máximo de \$2 millones. La cobertura termina al jubilarse.

Cobertura solo para el colaborador

- Beneficio del 100% por reclamo presentado

Cobertura familiar

Los porcentajes reflejan la proporción del monto de cobertura del colaborador.

- Cónyuge/pareja de hecho con hijos: beneficio del 40%
- Cónyuge/pareja de hecho sin hijos: beneficio del 50%
- Hijo(s) (cónyuge/pareja de hecho): 15% hasta el límite máximo
- Hijo(s) (con cónyuge/pareja de hecho): beneficio del 10% hasta el límite máximo

Prueba de asegurabilidad (EOI)

Consulte la tabla en el sitio para conocer sus opciones de beneficios y cuándo podría requerirse una Prueba de asegurabilidad (EOI). Recibirá una alerta en el [Office Depot Benefits Hub](#) para completar un formulario en línea si se requiere EOI. El departamento de suscripción de la aseguradora revisará la inscripción y le notificará su decisión. Usted no es elegible para, ni paga por, ningún monto que requiera EOI hasta que sea aprobado por la compañía de seguros de vida.

Costo del beneficio

Prima mensual del seguro de vida complementario de 2027

Edad	Compañero de trabajo*	Cónyuge/Pareja de hecho*
<30	\$0.046	\$0.060
30–34	\$0.073	\$0.087
35–39	\$0.082	\$0.097

Edad	Compañero de trabajo*	Cónyuge/Pareja de hecho*
40–44	\$0.090	\$0.107
45–49	\$0.137	\$0.163
50–54	\$0.202	\$0.240
55–59	\$0.392	\$0.464
60–64	\$0.605	\$0.715
65–69	\$1.150	\$1.359
70–74	\$1.867	\$2.207
75–79	\$2.060	\$3.557
80–84	\$2.060	\$5.760
85 o más	\$2.060	\$9.327

* Por cada \$1,000 de cobertura

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Prima mensual del seguro de vida complementario para hijos de 2027

Monto de cobertura	Tarifa mensual
\$5,000	\$0.43
\$10,000	\$0.86
\$15,000	\$1.29
\$20,000	\$1.72
\$25,000	\$2.15

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Tarifas mensuales de las primas del seguro voluntario de muerte y desmembramiento accidental (AD&D) para 2027

Monto de cobertura	Solo colaborador	Colaborador + familia
1 a 7 veces el salario base	\$0.022 por cada \$1,000 de cobertura	\$0.036 por cada \$1,000 de cobertura

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Designación de beneficiarios

¡No lo olvide! Designe a sus beneficiarios durante la inscripción y actualícelos en cualquier momento del año. Su beneficiario es la persona o personas que recibirán los beneficios de su plan en caso de fallecimiento. Asegúrese de revisar a sus beneficiarios periódicamente, especialmente cuando ocurra un evento importante en su vida (matrimonio, divorcio, fallecimiento, etc.). Usted es automáticamente el beneficiario de la cobertura de seguro de vida para cónyuges o hijos.

Inicie sesión en el [Office Depot Benefits Hub](#). Puede revisar y actualizar a sus beneficiarios seleccionando Perfil en la esquina superior derecha de la página de inicio > Beneficiarios.

Incapacidad

El seguro por discapacidad, administrado por Voya, ayuda a proteger las necesidades financieras suyas y de su familia en caso de un accidente o una enfermedad, y Office Depot se lo ofrece **gratis**.

Tipos de cobertura

Los beneficios por discapacidad tienen como objetivo reemplazar parte de sus ingresos si usted no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad no relacionados con el trabajo. Esta cobertura consta de varios elementos diseñados para funcionar en conjunto:

- **Discapacidad a corto plazo (STD)**
 - STD pagada por la empresa
 - Opción de mejora voluntaria de STD
- **STD en Puerto Rico**
 - STD exigida por el estado
 - STD pagada por la empresa
- **Discapacidad a largo plazo (LTD)**
 - LTD pagada por el colaborador

Nota: Si usted no se encuentra trabajando activamente cuando su cobertura por discapacidad debe comenzar, su cobertura iniciará el día después de que regrese a su empleo activo.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

STD pagada por la empresa

Usted está inscrito automáticamente en la cobertura de STD, la cual es un beneficio pagado por la empresa, sin costo alguno para usted. Si usted no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o embarazo que califique y haya sido aprobado por Voya:

- Sus beneficios por discapacidad comienzan después de un **periodo de espera de 7 días**
- La STD paga **el 50% de sus ingresos semanales** por un periodo de hasta **26 semanas**
- La cobertura de STD durante el periodo de un evento relacionado con el nacimiento paga **100% de sus ingresos semanales**

Opción de mejora voluntaria de STD

La compra voluntaria de seguro de discapacidad a corto plazo (STD) es pagada al 100% por el colaborador. Esta cobertura ofrece la opción de adquirir un seguro de STD adicional para reemplazar sus ingresos cuando no pueda trabajar debido a una lesión, enfermedad o embarazo calificado.

- Puede adquirir hasta un 20% más de cobertura, lo que aumenta su beneficio total de STD hasta un **70% de sus ingresos elegibles**

Costo del beneficio

Primas quincenales del plan voluntario de mejora de STD para 2027 — Por cada \$10 de cobertura

Rangos de edad	18–49	50–59	60–64	65–69	70+
Prima	\$0.3605	\$0.3794	\$0.5349	\$0.5991	\$0.6263

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

Quiénes son elegibles

- Colaboradores elegibles para beneficios en los Estados Unidos y Puerto Rico

LTD pagada por el colaborador

El seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) paga **60% de sus ingresos mensuales previos a la discapacidad** si su discapacidad continúa después del período de STD y Voya aprueba sus beneficios de LTD:

- Sus beneficios de LTD comienzan el **día 181** de la condición incapacitante
- Hay dos niveles de cobertura:
 - Período de dos años: beneficios por un período de dos años
 - Hasta los 65 años: beneficios hasta los 65 años*

*Los beneficios pueden continuar después de los 65 años. Consulte el Resumen de beneficios de LTD por separado para obtener más detalles.

Importante

- Las inscripciones en STD y LTD están sujetas a una cláusula de condiciones preexistentes.
- La inscripción solo está disponible al momento de la elegibilidad inicial o durante la Inscripción Anual (no por [eventos de vida calificados](#)).

Costo del beneficio

Primas mensuales de LTD voluntario para 2027

Período de cobertura	Cálculo	Tarifa mensual*
Período de dos años	$\text{Tarifa por hora} \times 2,080 / 12 \times .00201 \times 12/26$ $\text{Salario anual} / 12 \times .00201 \times 12/26$	\$0.201
Hasta los 65 años	$\text{Tarifa por hora} \times 2,080 / 12 \times .00531 \times 12/26$ $\text{Salario anual} / 12 \times .00531 \times 12/26$	\$0.531

* Por cada \$100 de ingresos cubiertos.

Plan disponible para residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico.

Valor de los ingresos previos a la discapacidad

Para el año del plan 2027, sus ingresos previos a la discapacidad se basan en su salario base anual al 1 de octubre de 2026. Los aumentos o disminuciones salariales posteriores al 1 de octubre no modificarán sus ingresos previos a la discapacidad hasta el siguiente año del plan.

Si usted recibe una comisión, sus ingresos previos a la discapacidad son el promedio de su salario base más las comisiones de los dos años naturales más recientes. Si ha trabajado aquí menos de dos años, el promedio se basa en sus ingresos reales durante su tiempo de empleo.

Si este resumen difiere de los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos del plan.

STD en Puerto Rico

Quiénes son elegibles

- Todos los colaboradores en Puerto Rico

SINOT exigido por el estado

La Ley de Seguro por Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT), exigida por el estado de Puerto Rico, se aplica a todos los compañeros de trabajo en Puerto Rico. SINOT determina su elegibilidad, el monto del beneficio y el período máximo de beneficios según los salarios que usted devengue durante un año base. Los beneficios se pagan directamente a través del Departamento del Trabajo. Las primas de SINOT se deducen de sus cheques de pago después de impuestos.

STD pagada por la empresa

Usted está inscrito automáticamente en la cobertura de discapacidad a corto plazo (STD), la cual es un beneficio pagado por la empresa, sin costo alguno para usted. Si usted sufre una lesión, enfermedad o embarazo calificado y no puede trabajar, y esto ha sido aprobado por Voya:

- Sus beneficios por discapacidad comienzan después de un **periodo de espera de 7 días**
- La STD paga **60% de su salario base anual** (máximo semanal de \$500) por hasta **25 semanas**
- El beneficio pagado por la empresa cubre lo que el programa estatal SINOT **no** cubre

Costo del beneficio

Primas quincenales de SINOT STD 2027 — Puerto Rico

Nivel de cobertura	% del salario del compañero de trabajo
Compañero de trabajo	0.30% hasta un máximo anual de \$27

El Seguro por Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT) es un programa de incapacidad a corto plazo exigido por el estado para los empleados en Puerto Rico. Las primas de SINOT se deducen de su salario después de impuestos.

Plan disponible solo para residentes de Puerto Rico.

Beneficios adicionales

Más allá de la cobertura médica, financiera y de bienestar, Office Depot ofrece programas adicionales para apoyarlo en otros momentos de su vida.

Explore más

- [Tiempo fuera del trabajo](#) – Tiempo libre remunerado, tipos de licencia, cómo solicitar una LOA, pago de beneficios mediante factura directa
- [Plan legal](#) – Asistencia legal personalizada, búsqueda de abogados, testamentos, contratos y otros documentos legales
- [Protección contra el robo de identidad](#) – Monitoreo de identidad, alertas instantáneas de amenazas, cómo inscribirse
- [Conserjería de Medicare](#) – Orientación personalizada, elegibilidad, opciones de cobertura
- [Descuentos para empleados](#) – Seguro para mascotas, seguro de hogar y auto, programa de descuentos PerkSpot y más

Tiempo fuera del trabajo

El tiempo fuera del trabajo es una parte importante del cuidado de su bienestar. Office Depot ofrece varios programas para ayudarlo a tomar el tiempo que necesita, ya sea que use el PTO para recargar energías, cree un vínculo con un nuevo hijo mediante la licencia parental remunerada o tome una licencia de ausencia por motivos personales, médicos o familiares.

Tiempo libre remunerado (PTO)

Office Depot ofrece PTO para que pueda ausentarse del trabajo para descansar, recargar energías y atender sus necesidades personales. **Su saldo inicial de PTO se calcula de forma proporcional según su fecha de contratación, y los colaboradores de tiempo completo en los Estados Unidos son elegibles para utilizar el PTO después de completar 90 días de servicio.**

Cómo funciona

El PTO se administra de dos maneras diferentes según el estado en el que trabaje:

- **PTO por asignación inicial (Front-Load):** Su cantidad anual total de PTO se le otorga al comienzo del año. Debe utilizar cualquier tiempo no empleado antes del **31 de diciembre**, o de lo contrario se perderá.
- **PTO por acumulación:** El PTO se obtiene a lo largo del año según las horas trabajadas. Cualquier saldo no utilizado **se transfiere** al año siguiente, hasta los límites establecidos.

Para obtener todos los detalles, consulte el [SharePoint de políticas de EE. UU.](#) o envíe un correo electrónico a HR4U@theodpgroup.com si tiene preguntas.

Licencias de ausencia

Reconocemos que el tiempo prolongado fuera del trabajo es importante y, a veces, necesario debido a enfermedades, lesiones u otras circunstancias personales que pueden requerir una licencia de ausencia (LOA). Ya sea que necesite tiempo libre prolongado por servicio militar, para quedarse en casa y crear vínculos con un recién nacido, o para cuidar de sí mismo o de un ser querido, ofrecemos a los colaboradores elegibles diversas opciones de LOA.

Cómo funciona

- **Pago durante el tiempo de ausencia:** La mayoría de las licencias no son remuneradas, pero generalmente puede utilizar las horas de PTO o de enfermedad disponibles para seguir recibiendo su salario mientras está fuera.
- **Cómo mantener sus beneficios:** Sus beneficios de salud y bienestar continúan por hasta 6 meses mientras se encuentre en una licencia aprobada. Las primas cambian a facturación directa (consulte "Cómo pagar sus beneficios durante una licencia de ausencia (LOA)" más abajo) a través de [Office Depot Benefits Hub](#), así que realice el pago antes de la fecha de vencimiento para mantener su cobertura.
- **Acumulación de PTO:** Las horas de PTO y de enfermedad no se acumulan mientras usted está de licencia.
- **Regreso al trabajo:** Si estuvo ausente 4 o más días laborales consecutivos debido a su propia condición de salud, necesitará un Formulario de Regreso al Trabajo de su proveedor médico antes de reincorporarse.

Tipos de licencia

- **Licencia médica y familiar (FMLA)** — Hasta **12 semanas de licencia no remunerada** con protección del empleo en un período móvil de 12 meses. La FMLA cubre su propia condición de salud grave, el cuidado de un cónyuge, hijo o padre con una condición de salud grave, el nacimiento o la adopción de un hijo, y ciertas necesidades familiares militares. El cuidado de un miembro del servicio militar cubierto califica para hasta 26 semanas. Usted es elegible después de 12 meses de servicio y 1,250 horas trabajadas.
- **Licencia médica por ausencia** — **Licencia no remunerada** por su propia condición de salud grave, disponible desde su primer día. Puede tomar **hasta 120 días naturales** en un periodo móvil de 12 meses, y este límite incluye cualquier licencia FMLA.
- **Licencia remunerada por vínculo parental** — **Hasta 6 semanas al 100% de su salario base** para establecer un vínculo con un nuevo hijo por nacimiento, adopción, acogida o tutela legal. La licencia debe tomarse de forma continua y dentro de los 12 meses siguientes al evento. Los compañeros de trabajo a tiempo completo en Estados Unidos con un horario de 30 o más horas semanales son elegibles después de 12 meses de servicio.
- **Licencia militar** — Licencia con protección del puesto de trabajo para el servicio activo y el entrenamiento de reserva, según lo requerido por la ley USERRA. Si ha trabajado en ODP durante al menos 90 días, podría ser elegible para recibir un pago diferencial. Este cubre la diferencia entre su salario base en ODP y su salario militar.
- **Licencia personal** — **Licencia no remunerada** para necesidades no cubiertas por otra política, como asuntos familiares o viajes prolongados. También está disponible para situaciones relacionadas con violencia doméstica, sexual o de género. La licencia personal dura **al menos 14 días y hasta 12 semanas** en un periodo móvil de 12 meses. Usted es elegible después de 90 días de servicio, aunque este requisito se exime en ciertas situaciones.
- **Licencia remunerada específica por estado:**
 - **Illinois, Maine y Nevada** — **40 horas de licencia remunerada cada año**, que puede utilizar por cualquier motivo después de 90 días de empleo.
 - **Nueva York** — **20 horas de licencia prenatal remunerada** cada año para citas y atención prenatal.

Cómo solicitar una licencia

Licencia médica, militar y FMLA Llame a Voya al [888-973-3652](tel:888-973-3652).

- Si su licencia es planificada, avise con al menos 30 días de antelación.
- Si es inesperada, llame tan pronto como pueda, a más tardar en su cuarto día de ausencia. Además, informe a su gerente antes de que comience su turno.
- Para la licencia médica, dispondrá de 15 días naturales para entregar la certificación de su proveedor de atención médica.

Licencia personal

1. Complete el formulario de solicitud de licencia personal y obtenga la aprobación de su gerente.
2. Llame a Voya al [888-973-3652](tel:888-973-3652).
3. Cargue el formulario firmado en el portal de licencias (LOA) en un plazo de 15 días hábiles. De lo contrario, su solicitud se cerrará.

Licencia remunerada por vínculo parental Llame a Voya al [888-973-3652](tel:888-973-3652) antes de que comience su licencia, o visite mybenefitshub.voya.com. Si trabaja en un estado con licencia familiar remunerada, también debe solicitar ese beneficio estatal.

Licencia estatal remunerada y licencia prenatal Envíe su solicitud a través de su sistema de control de tiempo.

- Solicítela con antelación siempre que pueda. Para la licencia remunerada, esto significa al menos 7 días antes.
- Si la necesidad es inesperada, comuníquese con su gerente al menos 60 minutos antes de su turno.

¿Preguntas?

Llame al [888-954-4636](tel:888-954-4636) (seleccione la opción 1) o envíe un correo electrónico a HR4U@theodpgroup.com. Contamos con representantes que hablan español.

Cómo pagar sus beneficios durante una licencia de ausencia (LOA)

Facturación de beneficios durante una licencia de ausencia (LOA)

Las deducciones de beneficios se detienen al inicio del primer ciclo de pago completo después de que comience su licencia de ausencia (LOA). Una vez que se detengan, recibirá un aviso titulado “Paying Your Premiums While on LOA” (Cómo pagar sus primas durante una LOA) y cupones de pago mensuales, según sus preferencias de comunicación en [Office Depot Benefits Hub](#).

Las primas vencen el día 1 de cada mes. Si el pago no se recibe antes de la fecha de vencimiento del período de gracia, su cobertura se cancelará de forma retroactiva a la última fecha pagada. No tendrá cobertura durante el período cancelado y no podrá volver a inscribirse hasta que regrese al empleo activo y cumpla con los requisitos de elegibilidad. Si la cobertura de vida suplementaria, de discapacidad a largo plazo (LTD) o de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) voluntaria finaliza (ya sea voluntariamente o por falta de pago), es posible que la inscripción futura requiera una Prueba de Asegurabilidad.

Cómo pagar facturas durante una licencia de ausencia (LOA)

Consulte sus facturas, su cuenta y sus opciones de pago en cualquier momento en myBenefitsHub. Puede configurar retiros automáticos o realizar pagos electrónicos únicos.

Cuando regrese al empleo activo

Dispondrá de un período de inscripción por evento de vida que le permitirá realizar ciertos cambios según el motivo de su licencia de ausencia (LOA). Si la cobertura se canceló por falta de pago, podrá volver a inscribirse de forma prospectiva una vez que regrese.

Las deducciones de nómina generalmente se reinician al comienzo del siguiente período de pago después de que su regreso de la licencia (RFL) se registre en mycloud, aunque el momento exacto depende de su fecha de RFL y del ciclo de nómina quincenal. Es posible que las deducciones tarden hasta dos períodos de pago en reanudarse.

Si regresa al empleo activo con primas impagas — y **solo si** usted no fue cancelado previamente por falta de pago — cualquier saldo pendiente se configurará automáticamente y se deducirá de sus futuros cheques de pago hasta que se liquide por completo.

Cobertura de seguro de vida

Si aumenta su cobertura de seguro de vida mientras se encuentra en una licencia de ausencia, el aumento no entrará en vigor hasta que regrese activamente al trabajo.

Plan legal

LegalEASE ofrece apoyo legal confiable y asequible para las necesidades cotidianas de la vida.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

Cómo funciona

Los acontecimientos de la vida pueden generar problemas legales inesperados difíciles de manejar por cuenta propia. Contratar un plan de seguro legal reduce el estrés de buscar y pagar a un abogado cuando más lo necesita. Obtenga apoyo y protección ante asuntos legales personales imprevistos. Los miembros reciben asesoramiento experto, costos predecibles y acceso a una red nacional de abogados.

Sus beneficios de LegalEASE incluyen:

- Acceso a una red nacional de más de 23,000 abogados seleccionados según sus necesidades legales específicas
- Cobertura dentro y fuera de la red
- Atención personalizada para ayudarle a gestionar asuntos legales comunes, tanto individuales como familiares

Cobertura para necesidades legales clave, tales como:

- Asuntos de vivienda y consumo: compra, venta, ejecución hipotecaria y disputas con inquilinos
- Asuntos financieros: cobro de deudas, otras cobranzas y contratos
- Asuntos automotrices y de tránsito: infracciones de tránsito y suspensión de licencias
- Necesidades legales familiares: adopción y cambio de nombre
- Planificación patrimonial: testamentos, testamentos vitales y poderes notariales para atención médica

Costo del beneficio

Primas quincenales del plan legal LegalEASE 2027

Nivel de cobertura	Prima del plan legal
Todos los niveles de cobertura	\$7.26

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Protección contra el robo de identidad

Proteger su identidad es más importante que nunca. La cobertura de IDShield ayuda a salvaguardar su información personal, le alerta sobre posibles amenazas y le brinda apoyo práctico si su identidad se ve comprometida.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

Cómo funciona

IDShield, a través de LegalShield, ofrece planes que cubren:

- **Monitoreo integral de identidad** que vigila su información personal, incluida la actividad en las tres principales agencias de crédito
- **Alertas instantáneas de amenazas** que le notifican en el momento en que se detecta actividad sospechosa de identidad o crédito
- **Restauración de identidad experta y completa** para devolver su identidad a su estado previo al robo en caso de fraude
- **Hasta \$1 millón en reembolso por fraude de identidad** para gastos elegibles y costos legales para usted, su cónyuge o dependientes elegibles
- **Herramientas avanzadas de protección digital** que incluyen defensa contra malware, monitoreo de VPN y un administrador de contraseñas seguro
- **Cobertura que se extiende a padres dependientes adultos**, brindando a su familia una capa adicional de protección

Costo del beneficio

Primas quincenales de protección contra robo de identidad para 2027

Nivel de cobertura	Prima por robo de identidad
Solo colaborador	\$3.74
Colaborador + familia	\$7.04

Plan no disponible para residentes de Puerto Rico.

Concierge de Medicare

SmartConnect ofrece asistencia personalizada de conserjería de Medicare para ayudarle a navegar sus opciones de cobertura con confianza.

Quiénes son elegibles

- Colaboradores en Estados Unidos elegibles para beneficios

Cómo funciona

Ya sea que esté por cumplir los requisitos para Medicare o que esté ayudando a un familiar, SmartConnect le ofrece orientación personalizada, información sobre los planes y asistencia imparcial para que pueda tomar decisiones informadas. Sus expertos simplifican el proceso, responden a sus preguntas y le ayudan a elegir la cobertura de Medicare que mejor se adapte a sus necesidades.

- Obtenga orientación clara y confiable sobre Medicare de parte de expertos de confianza en la industria.
- Comprenda los factores clave que afectan sus costos de atención médica y sus opciones de cobertura.
- Compare su cobertura actual, ya sea a través de su empleador u otro plan, con múltiples opciones de Medicare.
- Si elige un plan de Medicare, SmartConnect puede ayudarle a inscribirse de inmediato.

Cómo registrarse

Programe una consulta llamando al [866-421-1535](tel:866-421-1535) o visitando smartmatch.com/connect/odp.

Descuentos para empleados

Desde proteger a sus mascotas y asegurar su hogar hasta obtener ofertas diarias, sus descuentos para empleados lo conectan con socios de confianza y ahorros significativos.

Quiénes son elegibles

- Todos los compañeros de trabajo en Estados Unidos

Descuentos en Office Depot y OfficeMax

Descuento en mercancía para compañeros de trabajo

El programa de Descuento en mercancía para compañeros de trabajo le brinda acceso a ahorros en una variedad de productos y servicios ofrecidos a través de Office Depot u OfficeMax, tanto en tiendas como en línea. Los descuentos varían según los artículos y servicios. Este beneficio está disponible para todos los compañeros de trabajo activos y los miembros de su hogar. Para obtener más detalles y una lista completa de las ofertas, consulte el documento [Descuento en mercancía para compañeros de trabajo](#).

Programa de recompensas para compañeros de trabajo

El Programa de recompensas para compañeros de trabajo de Office Depot/OfficeMax permite a los compañeros de trabajo y a los miembros de su hogar obtener recompensas en compras elegibles, recibir ofertas especiales y acceder a ahorros exclusivos para miembros durante todo el año. Las recompensas pueden utilizarse en futuras compras, lo que le ayuda a ahorrar aún más en artículos de oficina, servicios de impresión y productos básicos de uso diario. Para obtener todos los detalles sobre cómo funciona el programa y cómo maximizar sus beneficios, consulte el documento [Recompensas de Office Depot](#).

Seguro para mascotas

Nationwide ofrece cobertura de seguro para mascotas para perros, gatos, aves, hurones, reptiles y otras mascotas exóticas. Si ya está inscrito, seguirá cubierto bajo su plan actual siempre que continúe pagando sus primas. Recibirá precios grupales preferenciales y reembolsos en facturas veterinarias elegibles según el nivel de reembolso seleccionado.

- Nationwide ofrece dos niveles de reembolso: **50% o 70%** — para que pueda elegir la opción que mejor se adapte a su presupuesto.
- También tiene total libertad para utilizar cualquier veterinario, en cualquier lugar.
- No se requieren redes ni aprobaciones previas.
- Acceso a la línea de ayuda veterinaria 24/7, donde hay veterinarios con licencia disponibles **24/7** para responder preguntas generales sobre mascotas y ayudarlo a determinar si se necesita atención urgente

Obtenga una cotización sin compromiso en: benefits.petinsurance.com/odp

Seguros de auto y hogar

Contratar un seguro de auto y hogar puede ser rápido y sencillo. Los compañeros de trabajo pueden recibir cotizaciones sin compromiso de hasta tres proveedores reconocidos a nivel nacional, todos los cuales ofrecen tarifas especiales con descuento. Por lo general, se envía un correo

trimestral que incluye instrucciones sobre cómo solicitar cotizaciones, pero también puede comunicarse directamente con las aseguradoras en cualquier momento.

- **Travelers:** Llame al [888-695-4640](tel:888-695-4640) / Código de descuento: **2444**
- **Farmers Insurance:** Llame al [855-893-2803](tel:855-893-2803) / Código de descuento: **BBT**
- **Liberty Mutual:** Llame al [800-290-3584](tel:800-290-3584) / Código de cliente: **124804**

Programa de descuentos PerkSpot

Su Programa de Descuentos de Office Depot reúne en un solo lugar miles de descuentos exclusivos en más de 25 categorías.

- **Beneficios cerca de usted** — Vea los descuentos cerca de usted y filtre por categoría o distancia para encontrar ofertas.
- **Ahorros personalizados** — Díganos qué le interesa y destacaremos los beneficios que mejor se adapten a usted.
- **Marcas para cada estilo de vida** — ¿Busca algo específico? Visite la página Brands (Marcas) en la sección Popular Perks (Beneficios populares) para ver todos los descuentos disponibles.
- **Sugiera un negocio** — ¿No ve una marca o un negocio local que le encanta? Use Suggest a Business (Sugerir un negocio) en Account Options (Opciones de la cuenta) para solicitar que se agregue.
- **Asistencia dedicada** — El equipo de asistencia de PerkSpot está disponible si necesita ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el lado derecho de la página.

Cómo registrarse

Descargue la aplicación móvil de PerkSpot para acceder a todos sus descuentos y a ofertas locales en cualquier momento y lugar. Comenzar es rápido:

1. Visite [PerkSpot](#)
2. Haga clic en Create Your Account (Crear su cuenta) y siga las instrucciones
3. Ingrese el código de acceso: **ODPPERKS**

Programa de Beneficios de Préstamos Hipotecarios de Chase

Los colaboradores de Office Depot tienen acceso a ahorros y apoyo exclusivos a través del Programa de Beneficios de Préstamos Hipotecarios de Chase, diseñado para que comprar o refinanciar una vivienda sea más asequible en el mercado actual.

Los posibles beneficios incluyen:

- **Crédito de \$1,000 al cierre** en compras o refinanciamientos de vivienda elegibles
- **Opciones de préstamo asequibles, que incluyen:**
 - Subsidio para compradores de vivienda de hasta \$5,000
 - Opciones de pago inicial bajo (desde el 3%)
 - Seguro hipotecario reducido
 - Requisitos de crédito más flexibles
- **Precios basados en la relación** para empleados elegibles según los saldos de depósito que califiquen en Chase

- **Red de agentes inmobiliarios Chase Agent Express** — Crédito de hasta \$5,000 después del cierre al comprar o vender a través de la red aprobada
- **Garantía de cierre** — Cierre a tiempo para productos elegibles en tan solo tres semanas, o \$5,000 si usted califica

Comuníquese con un [asesor de préstamos hipotecarios de Chase](#) para revisar sus opciones, confirmar su elegibilidad y comparar escenarios lado a lado (pago, efectivo para el cierre y tiempo de equilibrio de refinanciamiento) para que pueda avanzar con confianza.

Contactos de proveedores

Encuentre en un solo lugar todos los contactos de proveedores de beneficios que necesita. Ya sea que tenga preguntas, necesite asistencia o quiera obtener más información sobre sus beneficios, los recursos adecuados están a solo un clic de distancia.

Office Depot Benefits Hub: odp.bswift.com | Llame al 888-954-4636 y seleccione la opción 1

Apoyo con beneficios

Beneficio	Proveedor	Contacto
Apoyo con beneficios	Centro de beneficios de Office Depot	888-954-4636, seleccione la opción 1 L–V, 7:00 a.m.–7:00 p.m. CT odp.bswift.com
Facturación directa de LOA y COBRA	Centro de beneficios de Office Depot	888-954-4636, seleccione la opción 1 L–V, 7:00 a.m.–7:00 p.m. CT odp.bswift.com

Salud física y bienestar

Beneficio	Proveedor	Contacto
Atención médica y recetas	BCBSTX — Asesores de valor de beneficios	866-856-9659 bcbstx.com
Atención médica y farmacia — CA	Kaiser	800-464-4000 Solo para residentes de California kp.com
Atención médica y recetas — HI	HMSA	800-776-4672 Solo para residentes de Hawái hmsa.com
Medicamento recetado	Optum Rx	877-434-3908 optumrx.com
Visión	VSP	800-877-7195 vsp.com
Dental	Delta Dental	800-521-2651 deltadentalins.com
Atención virtual	Teladoc Health	800-835-2362 teladoc.com
Tratamiento de fertilidad	WINFertility	855-678-3255 winfertility.com
Control de la diabetes	Teladoc Health	800-945-4355 join.livongo.com/odp/register
Fisioterapia virtual	Hinge Health	855-902-2777 help@hingehealth.com o hinge.health/officedepot

Salud mental

Beneficio	Proveedor	Contacto
Programa de asistencia al empleado	Magellan Healthcare	800-789-2273 member.magellanhealthcare.com Búsqueda de empresa: ODP Corp
Especialistas en comportamiento virtual	Teladoc Health	800-835-2362 teladoc.com

Jubilación y finanzas

Beneficio	Proveedor	Contacto
Plan de jubilación 401(k)	Fidelidad	888-954-4636, seleccione la opción 3 L–V, 8:30 a. m. – 8:30 p. m., hora del este netbenefits.com/odp
Cuenta de ahorros para la salud, cuenta de gastos flexibles y beneficios de transporte	Inspira Financial	844-729-3539 inspirafinancial.com
Seguro de vida y AD&D, seguro contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria	Voya	888-238-4840 presents.voya.com/ebrc/odp
Discapacidad y licencia por ausencia	Voya	888-973-3652 presents.voya.com/ebrc/odp

Beneficios adicionales

Beneficio	Proveedor	Contacto
Plan legal	LegalEASE	800-248-9000 legaleaseplan.com/theodpgroup
Protección contra el robo de identidad	IDShield	888-807-0407 benefits2.legalshield.com/odp
Concierge de Medicare	SmartConnect	866-421-1535 gps.smartconnectplan.com/odp
Programa de descuentos PerkSpot	PerkSpot	866-606-6057 L–V, 8 a.m.–6 p.m. CT; inglés y español cs@perkspot.com o odp.perkspot.com Centro de ayuda: support.perkspot.com
Seguro para mascotas	A nivel nacional	877-738-7874 benefits.petinsurance.com/odp
Seguros de auto y hogar	Farmers Insurance	855-828-0187 Código de descuento: BBT
Seguros de auto y hogar	Liberty Mutual	800-290-3584 Código de cliente: 124804
Seguros de auto y hogar	Viajeros	888-710-3493 Código de descuento: 2444

Beneficio	Proveedor	Contacto
Préstamos hipotecarios de Chase	Chase	chase.com/personal/mortgage/mortgage-offer.odp.html

Beneficios en Puerto Rico

Beneficio	Proveedor	Contacto
Médico, farmacia, dental y visión limitada — PR	Triple-S Salud	787-774-6060 Solo para residentes de Puerto Rico ssspr.com
Visión	VSP	800-877-7195 vsp.com
Programa de Asistencia al Empleado — PR	TeleINSPIRA	787-651-2384 Línea de crisis (24/7/365): 787-448-5651 Solo para residentes de Puerto Rico imental@inspirapr.com o inspirapr.com
Programa de asistencia al empleado	Magellan Healthcare	800-789-2273 member.magellanhealthcare.com Búsqueda de empresa: ODP Corp
Plan de jubilación 401(k)	Fidelidad	888-954-4636, seleccione la opción 3 L–V, 8:30 a. m. – 8:30 p. m., hora del este netbenefits.com/odp
Seguro de vida y AD&D, seguro contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria	Voya	888-238-4840 presents.voya.com/ebrc/odp
Incapacidad a corto plazo — PR	Triple-S Vida	787-754-5353 Solo para residentes de Puerto Rico trabajo.pr.gov/sinot.asp
Discapacidad y licencia por ausencia	Voya	888-973-3652 presents.voya.com/ebrc/odp