



LISTA DE CONTROL PARA EMPLEADORES NUEVOS

INSCRIBIENDO A SU IGLESIA 2020

Esta lista de control es para los empleadores que desean inscribir a sus empleados en el Plan de Salud de La Alianza. Se puede hacer clic en los enlaces abajo para los formularios, o visitar www.alliancebenefits.org/forms.

FORMULARIOS PARA LLENAR

[Aceptación por el Empleador de las Cuentas de Ahorro de Salud \(HSA\)](#)

[Autorización por el Empleador a su Banco](#)

[Certificación por el Empleador del Empleado](#) (una por empleado)

[Inscripción del Empleado](#) (una por empleado)

¿Preguntas?
Favor de llamar al (800) 700-2651 o enviar e-mail a benefits@cmalliance.org.



BENEFICIOS
ALIANCISTAS