

Goodwill Industries of Northwest North Carolina



2023 GUIA DE BENEFICIOS DE LA INCRIPCION ABIERTA

FECHAS DE INCRIPCION ABIERTA: 10/31/2022-11/14/2022

Goodwill 
Northwest North Carolina 

¡Bienvenido a la inscripción abierta de sus beneficios!

¡Bienvenido al período de inscripción abierta de beneficios para 2023! **La Inscripción Abierta comenzará el lunes 31 de octubre y finalizará el lunes 14 de noviembre de 2022.** Cualquier elección realizada durante este período entrará en vigencia el 1 de enero de 2022. Como recordatorio, la Inscripción Abierta es la única época del año en la que puede beneficiarse elecciones o cambios en sus planes de beneficios sin experimentar un evento que califique.

Los eventos que califican incluyen matrimonio, nacimiento, adopción y pérdida de cobertura. Si uno de esos eventos ocurre fuera del período de inscripción abierta, debe notificar a HR dentro de los 30 días posteriores al evento.

Estamos dedicados a brindarle un paquete integral de beneficios que satisfaga sus necesidades y las de su familia. Entendemos la importancia de un programa de beneficios completo y, por eso, ofrecemos una variedad de planes que ayudan a protegerlo en caso de enfermedad o lesión. Puede conocer los detalles de las opciones del plan leyendo esta Guía.

También puede asistir a uno de los dos seminarios web que se enumeran a continuación:

Jueves 11/03 - 10am	https://mmc.zoom.us/j/97706872279?pwd=SzZvb2JEWIEV083M3hib3hYSjl2UT09&from=addon id de reunión: 977 0687 2279 contraseña 247086 número de teléfono: +1 312 626 6799
Viernes 11/11 - 2pm	https://mmc.zoom.us/j/92759051798?pwd=TmhGR08zNzZKMVNyS044VjdyTUhKdz09&from=addon id de reunión: : 927 5905 1798 contraseña : 178504 número de teléfono: +1 312 626 6799

LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DE ESTE AÑO ES UNA INSCRIPCIÓN PASIVA. ESTO SIGNIFICA QUE SUS BENEFICIOS MÉDICOS, DENTALES, VIDA, STD / LTD, SE TRANSFERIRÁN AUTOMÁTICAMENTE AL 2023. SI ESTÁ INSCRITO EN LA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE, DEBERÁ REINSCRIBIRSE PARA EL AÑO DEL PLAN 2023. ADEMÁS, SI DESEA HACER CAMBIOS EN SU VIDA VOLUNTARIA O INSCRIBIRSE POR PRIMERA VEZ, PUEDE HACERLO DURANTE ESTA INSCRIPCIÓN ABIERTA.

Si usted desea una guía imprimida en español de la Inscripción Abierta, por favor comuníquese con Marsh y McLennan al 855-313-1075. También puede encontrar una copia digital en [la página de inicio de UKG](#).

Inscripción abierta 2023

Goodwill Industries of Northwest North Carolina evalúa cuidadosamente nuestras ofertas de beneficios para empleados cada año para asegurarse de que estamos proporcionando a nuestros empleados un programa competitivo. Nos complace compartir que para 2023:

- **El Seguro de la Visión está cambiando de UHC Vision a Community Eye Care.**
- **Vida, Vida Voluntaria, Incapacidad a Corto y Largo Plazo está cambiando al Seguro Hartford.**

Si necesita hacer cambios en sus coberturas médicas, dentales o de vida voluntaria, deberá hacerlos durante este Período de inscripción abierta. Estos beneficios serán efectivos el 01/01/2023. Si no necesita hacer cambios para el próximo año, entonces no necesita tomar ninguna medida, a menos que esté inscrito en la FSA o desee hacer cambios en su Cobertura de Seguro de Vida Voluntario. Si está inscrito en la FSA y desea ese beneficio para el 2023, debe volver a inscribirse. Si no se vuelve a inscribir en la FSA, no tendrá ese beneficio en el 2023. Si desea cambiar la cantidad de Seguro de Vida Voluntario que tiene o inscribirse por primera vez, también puede hacerlo en este momento.

Elegibilidad

Si es un empleado de tiempo completo que trabaja 30 horas o más por semana, es elegible para inscribirse en los beneficios descritos en esta guía.

Los dependientes elegibles pueden inscribirse en la médica, dental, de la vista y vida complementaria. Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal **que no tiene acceso a un seguro médico en su lugar de trabajo**. Para inscribir a su cónyuge en la cobertura médica, debe completar el formulario de declaración del cónyuge. Este formulario le permite dar fe de que su cónyuge legal no está cubierto ni es elegible para ningún otro plan de seguro. Este formulario se puede encontrar en la página de inicio de UKG y debe devolverse a enviado correo electrónico HRinfo@goodwillnwno.org.
- Hijos dependientes hasta los 26 años e hijos solteros mayores de 26 años que no pueden mantenerse por sí mismos

**La inscripción abierta es del 31 de octubre del 2022 al
14 de noviembre del 2022.
Las elecciones entrarán en vigor el 1 de enero del 2023**



Si usted (o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte los avisos obligatorios al final de esta guía y publicados en UKG Home page.

Como Inscribiere

1. Vaya a myhr.goodwillnwc.org e inicie sesión en UltiPro
2. Una vez que haya iniciado sesión, en la parte superior izquierda de la pantalla, seleccione
 1. Menú
 2. Myself (yo mismo)
 3. Open Enrollment (Inscripción abierta)
3. Haga clic en 2023 Open Enrollment
4. En la nueva ventana de inscripción abierta, elija su seguro
 1. Si no realiza ningún cambio en su seguro médico, dental, estándar / limitado o de vida, sus elecciones actuales continuarán.
 2. Si actualmente está inscrito en la FSA y desea ese beneficio en 2023, ¡DEBE REINSCRIBIRSE!
 3. Si desea cambiar su Vida Voluntaria o si se inscribió anteriormente, puede hacerlo durante la Inscripción Abierta. Durante la inscripción abierta, puede elegir hasta el monto de la emisión de la garantía sin tener que responder preguntas de salud.

The screenshot shows the UltiPro web application interface. The browser address bar displays "ew44.ultipro.com". The main navigation menu is visible on the left side, with a yellow arrow pointing to the "MENU" button labeled "1". Below the menu, the "MYSELF" tab is selected, and a yellow arrow points to the "Open Enrollment" option in the "Benefits" section, labeled "3". The "Open Enrollment" option is highlighted in grey. The interface also shows sections for "MY TEAM", "ADMINISTRATION", and "SYSTEM CONFIGURATION". The "Benefits" section includes options like "Benefits Summary", "Beneficiaries/Dependents", "PTO Plans", "PTO Requests", "COBRA", "Health Care Eligibility", "1095-C", "Links", "Life Events", and "Documents".

La información de este Resumen de beneficios se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en este Resumen se tomó de varias descripciones resumidas de planes e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre el Resumen de beneficios y los documentos del plan real, prevalecerán los documentos del plan real. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre este resumen, comuníquese con Recursos Humanos.

Cobertura Médica y de Farmacia

UMR | <https://www.umar.com> | 800-826-9781

Goodwill Industries of Northwest North Carolina ofrece a los empleados la opción de dos planes médicos. El Plan A tendrá un deducible más alto y un monto de bolsillo, pero deducciones de nómina más bajas. El Plan B tendrá un deducible más bajo y un monto de bolsillo, pero deducciones de nómina más altas. Con cada plan, tiene la flexibilidad de elegir cualquier médico que desee, pero pagara menos de su bolsillo cuando visite a un proveedor de la red. Los beneficios que se presentan a continuación representan la cobertura cuando se busca atención de proveedores de la red. Para revisar los beneficios para proveedores fuera de la red y más detalles sobre los planes, consulte el Resumen de cobertura de beneficios para cada plan que se encuentra en la página de inicio de UKG

Servicios	Plan A Tú Pagas:	Plan B Tú Pagas:
Deducible – Individual / Familiar	\$2,500 / \$3,000	\$1,250 / \$1,500
Gastos de bolsillo – Individual / Familiar	\$5,500 / \$10,000	\$3,000 / \$5,000
Atención Primaria (Médicos)	\$40 Copago	\$20 Copago
Centros de atención especializada y urgente	\$80 Copago	\$40 Copago
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios	30% Después del deducible	20% Después del deducible
Tomografía computarizada, resonancia magnética y PET para pacientes ambulatorios (requiere autorización previa)	30% Después del deducible	20% Después del deducible
Sala de emergencias	Emergencia Verdadera: 30% Después del deducible Emergencia no verdadera: \$200 plus 30% Después del deducible	Emergencia Verdadera: 20% Después del deducible Emergencia no verdadera: \$200 plus 20% Después del deducible
Prescripciones	Genérica: \$20 Copago Marca Preferida: \$50 & 20% coaseguro Marca no preferida: \$50 & 20% coaseguro Prescripciones genéricas de mantenimiento: \$0	Genérica: \$10 Copago Marca Preferida: \$15 & 15% coaseguro Marca no preferida: \$25 & 25% coaseguro Prescripciones genéricas de mantenimiento: \$0

Ambos planes cubren exámenes de detección de cuidados preventivos como se describe en la lista del Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE UU. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>



Consejos Para Mantener Bajos Los Costos:

- Elija proveedores de la red
- Aproveche los servicios de atención preventiva
- Solicitar recetas genéricas
- Utilice Teladoc para consultas de salud que no sean de emergencia

Servicios de Farmacia

Optum Rx/ RxBenefits | <https://optumrx.com> | 800-334-8134 / RxHelp@rxbenefits.com

Los beneficios de farmacia continuaran a través de OptumRX. Tiene acceso a un equipo de servicios para miembros dedicado llamado RxBenefits, que puede ayudarlo con cualquier pregunta que tenga sobre su cobertura de farmacia. RxBenefits esta disponible de lunes a viernes, de 7:00 AM – 8:00 PM. En el 800-334-8134. RxBenefits puede ayudarlo con preguntas como:

- ¿Está cubierta mi receta?
- ¿Como obtengo una autorización previa?
- ¿De que soy responsable con respecto a los costos de las recetas?
- ¿Como puedo comenzar a usar el pedido por correo para mis recetas?
- Mi farmacia no pudo procesar mi receta. ¿Pueden ayudarme?

También tiene un beneficio de pedido por correo disponible a través de Optum. Pedido por correo ofrece entrega gratuita a su hogar de un suministro de hasta 90 días, cómodas solicitudes de resurtido en línea o por teléfono, y acceso las 24 horas, los 7 días de la semana un farmacéutico registrado.

Comenzar Con El Pedido Por Correo Es Fácil:

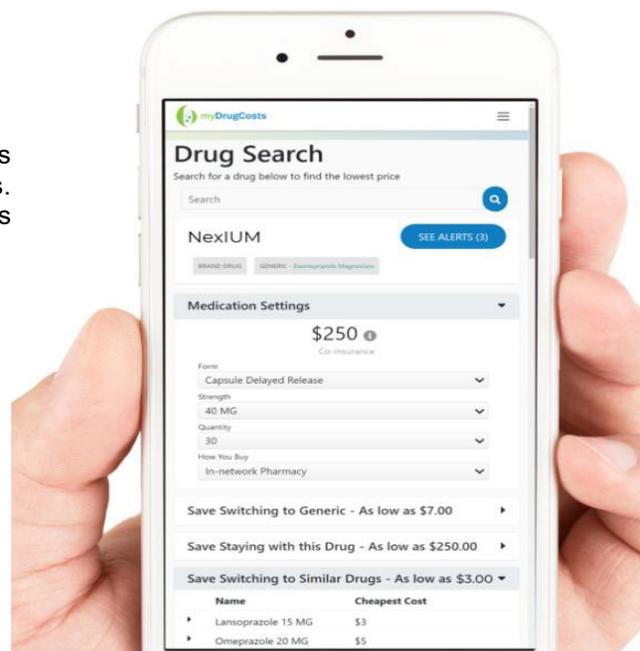
1. Pídale a su médico una nueva receta de suministro para 90 días y hasta tres resurtidos para cada medicamento de mantenimiento.
2. Descargue el formulario de pedido por correo de OptumRx de optumrx.com o ubique este formulario en la página de inicio de Recursos Humanos en la sesión de farmacia: <https://www.goodwillnwc.org/hr-information/>
3. Envíe el formulario completo y la receta a OptumRx

Los pedidos nuevos o iniciales pueden tardar entre 10 y 14 días hábiles en procesarse, así que asegúrese de tener al menos un suministro para dos semanas a mano cuando envíe una nueva solicitud de pedido por correo.

No recibirá una nueva tarjeta médica a menos que haga cambios en su cobertura de seguro

Tiene acceso a un servicio web móvil que le ayuda a encontrar los costes más bajos de los medicamentos recetados a través de myDrugCosts. myDrugCosts le ayuda a tomar decisiones informadas sobre sus medicamentos actuales para que pueda ahorrar dinero en la farmacia.

A través de la aplicación myDrugCosts, puede encontrar rápidamente un medicamento, formas de ahorrar y ver los costos de medicamentos específicos del plan. Podrá ver el costo del medicamento con su cobertura médica, el precio en efectivo y el costo del pedido por correo. myDrugCosts también está disponible a través de un navegador de computadora en <https://goodwillnwc.mydrugcosts.com>



Tarifas Quincenal				
	Empleado	Empleado y Cónyuge*	Empleado y Hijos	Empleado y Familia*
Plan A	\$65.13	\$291.77	\$213.33	\$428.76
Plan B	\$71.64	\$320.94	\$234.66	\$471.64

Tarifas Sema-Mensual				
	Empleado	Empleado y cónyuge*	Empleado y Hijos	Empleado y Familia *
Plan A	\$70.56	\$316.08	\$231.11	\$464.49
Plan B	\$77.61	\$347.68	\$254.22	\$510.94

* Los cónyuges son elegibles cuando no tienen acceso a un seguro médico en su lugar de trabajo. Para inscribir a su cónyuge elegible para la cobertura médica, debe completar y enviar el Formulario de declaración del cónyuge el 15 de noviembre de 2022 o antes. Este formulario se encuentra en la página de inicio de UKG y de devolverse a HRinfo@goodwillnwn.org.

LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DE ESTE AÑO ES UNA INSCRIPCIÓN PASIVA. ESTO SIGNIFICA QUE SUS BENEFICIOS PARA EL SEGURO MÉDICO, DENTAL Y DE VIDA SE TRANSFERIRÁN AUTOMÁTICAMENTE AL 2023. SI DESEA BENEFICIOS DE LA FSA PARA EL 2023 O SI DESEA CAMBIAR SU SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO CANTIDADES, DEBE INICIAR SESIÓN EN UKG PARA INSCRIBIRSE DURANTE EL PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA QUE ES DEL 31/10/2022 AL 14/11/2022.

Teladoc

Teladoc | <https://www.teladoc.com> | 800-TELADOC (835-2362)

Goodwill ofrece Teladoc **sin costo para todos los empleados**. Los médicos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono o por video chat para ayudar con una variedad de condiciones de salud que no son de emergencia, que incluyen:

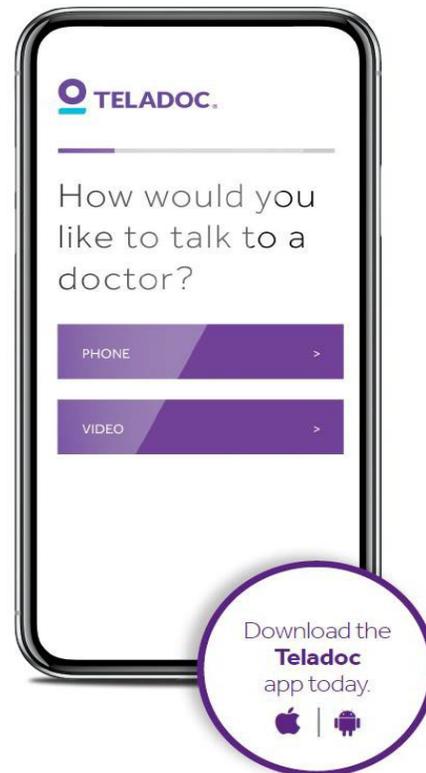
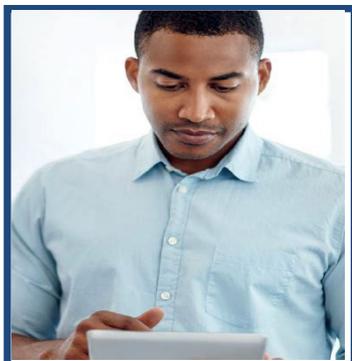
- Resfriado y gripe
- Alergias
- Bronquitis
- Dolor de cabeza
- Infecciones del tracto urinario
- Fiebre
- Dolor de estómago
- Hiedra venenosa
- Dolor de garganta
- Infecciones de los senos

Todos los médicos de Teladoc están certificados por la junta y están ubicados en los EE. UU. Los médicos de Teladoc pueden enviar una receta a su farmacia local, cuando sea médicamente necesario. Sus dependientes también son elegibles para Teladoc, ¡Incluidos los hijos adultos hasta los 26 años!

Teladoc no está destinado a reemplazar a su médico de atención primaria, pero es una opción conveniente para la atención de calidad que no es de emergencia. Asegúrese de registrarse con Teladoc ya sea en línea, a través de la aplicación móvil o por teléfono. Durante su registro, completará su historial médico para que cuando necesite Teladoc, sea rápido y fácil.

Configure su cuenta de Teladoc en minutos!

- 1) **Descargue la aplicación, conéctese en línea o llame a Teladoc**
- 2) **Ingrese su nombre y apellido, fecha de nacimiento y código postal para comenzar**
- 3) **Proporcione información básica para confirmar sus beneficios.**
- 4) **Termine de crear su cuenta respondiendo algunas preguntas médicas**
- 5) **Programe una visita de atención virtual confidencial o una consulta telefónica cuando necesite atención**



Dental

Delta Dental | <https://www.deltadental.com> | 800-662-8856

Goodwill Industries of Northwest North Carolina continuará ofreciendo cobertura dental a través de Delta Dental. Nuestro plan le permite a usted y sus dependientes visitar al dentista de su elección. Si visita a un dentista que participa con Delta Dental, tendrá costos de bolsillo más bajos. Los servicios preventivos están cubiertos por el plan al 100% y otros servicios están cubiertos con deducible y co-seguro

Vea una descripción general de la cobertura a continuación y vea los detalles completos en el resumen de beneficios ubicado en: la página de inicio de UKG.

Servicios	Beneficios
Deducible	\$100 por persona / \$300 por familia (no se aplica a la atención preventiva)
Atención preventiva (limpiezas de rutina, radiografías)	Cubierto al 100% de los cargos habituales y razonables
Servicios básicos (obturaciones, endodoncia, periodoncia)	Cubierto al 80% de los cargos habituales y razonables después del deducible
Servicios principales (coronas, puentes, dentaduras postizas)	Cubierto al 80% de los cargos habituales y razonables después del deducible
Máximo anual pagado	\$1,000 (No incluye atención preventiva)
Ortodoncia: niños hasta los 19 años	Cubierto al 100% de los cargos habituales y razonables después del deducible. \$1,000 máximo de por vida, sin período de espera

Tarifas Dentales				
	Empleado Solo	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijos	Empleado y Familia
Quincena	\$2.56	\$10.64	\$13.12	\$20.54
Semi-Mensual	\$2.78	\$11.53	\$14.21	\$22.26



Visión

CEC Community Eye Care <https://www.cecvision.com> | 888-254-4290

Goodwill Industires of Northwest North Carolina brinda cobertura de la vista a los empleados y dependientes que están inscritos en el plan médico. Esta cobertura se proporciona sin costo para el empleado. Nuestro plan de visión cubre los exámenes de la vista y ayuda a compensar el costo de los anteojos correctivos. Puede ver a cualquier proveedor de la vista, pero si ve a un proveedor que participa con CEC, solo pagará un copago hasta su asignación de beneficios. Puede buscar un proveedor visitando <https://www.cecvision.com/memberslogin> o llamando al 888-254-4290.

A continuación se ofrece una descripción general del plan; consulte el resumen más detallado que se encuentra en el la página de inicio de UKG.

Beneficios	En Red
Examen	\$10 copago
Gafas	\$10 copago Asignación de \$140 para gafas con y sin receta 20% de descuento en gafas y 10% de descuento en lentes de contacto de más de \$140
Ajuste de lentes de contacto	\$10 copago
Frecuencia de Los Servicios	Todos los beneficios se renuevan cada 12 meses

Community Eye Care ofrece una gran red de visión. Esto incluye tanto a los proveedores privados como a los minoristas. Los proveedores comunes incluyen Visionworks, Walmart, Target Optical, Pearle Vision, EyeMart Express y myeyedr.

Por favor tenga en cuenta: Costco NO está dentro de la red de CEC.

Recibirá una tarjeta de identificación de miembro por correo que puede llevar consigo al consultorio de su proveedor. Los proveedores pueden llamar a CEC al 888-254-4290 para verificar su elegibilidad o hacer cualquier pregunta sobre el plan



Cuentas de Gastos Flexibles

Flores & Associates | <https://www.flores247.com> | 800-532-3327

Goodwill Industries of Northwest North Carolina le brinda la oportunidad de pagar de su bolsillo los gastos médicos, dentales, de la vista, de atención de dependientes y algunos artículos de venta libre con dólares antes de impuestos a través de una cuenta de gastos flexible (FSA).

Las contribuciones a su FSA se deducen de su cheque de pago antes de que se deduzcan los impuestos. Al hacer elecciones de FSA, elija solo la cantidad de dinero que espera gastar en gastos elegibles para el año. El dinero no gastado, no se reembolsará, pero se puede dejar en la cuenta, hasta el límite del IRS de \$570 y transferirse al próximo año del plan.

FSA de atención médica

El máximo que puede contribuir a una FSA de atención médica para el 2023 es \$2,850. El monto total que elija está disponible al comienzo del año del plan.

Ejemplos de gastos calificados incluyen:

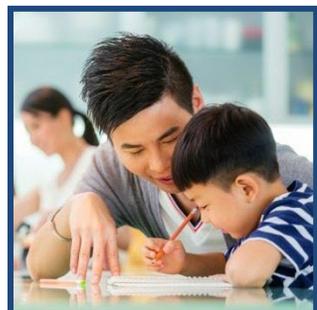
- Recetas
- Copagos por visitas al médico
- Lentes de contacto
- Cuidado dental
- Equipo médico

FSA de cuidado de dependientes

El máximo que puede contribuir a la FSA para el cuidado de dependientes es \$5,000 si es un empleado soltero o casado que presenta una declaración conjunta, o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado. Los fondos están disponibles solo después de que se deducen de su cheque de pago.

Ejemplos de gastos calificados incluyen:

- Cuidado infantil
- Programa antes o después de la escuela
- Cuidado de ancianos



Ejemplo de ahorro de impuestos para la atención médica	
Medicamentos con receta	\$225
Copagos del médico	\$80
Ortodoncia (frenillos)	\$1,500
Elección sugerida para el año del plan	\$1,805
Impuestos (30%)	x 0.30
Ahorros anuales estimados	\$541.50

Ejemplo de ahorros fiscales por cuidado de dependientes	
Guardería para niños	\$3,500
Cuidado de niños de verano	\$1,500
Elección sugerida para el año del plan	\$5,000
Impuestos (30%)	x 0.30
Ahorros anuales estimados	\$1,500

* Los ejemplos de ahorros de impuestos son solo para fines ilustrativos y no tienen la intención de reflejar los costos reales de atención. La tasa de impuestos del 30% se usa solo con fines ilustrativos y puede ser diferente a su tasa.

Seguro de vida voluntario

The Hartford | www.abilityadvantage.thehartford.com | 888-301-5615

Goodwill Industries proporciona a los empleados de tiempo completo un seguro de vida grupal en una cantidad igual al salario de su año completo (redondeado a los próximos \$ 1,000, hasta un monto máximo de \$ 200,000) y paga el costo total de este beneficio. Esto a menudo se llama vida básica. A los 70 años, este beneficio se reduce en un 35%, y a los 75 años, se reduce al 50%.

También es elegible para comprar un seguro de vida adicional llamado seguro de vida "voluntario". Esta cobertura puede ser elegida para usted y sus dependientes. Los empleados pagan el costo total de este plan; las primas se deducirán de su cheque de pago. A los 70 años, este beneficio se reduce en un 35%, y a los 75 años, se reduce al 50%.

Cobertura de empleados	<p><u>Si está inscrito actualmente.</u> su cobertura actual continuará a menos que inicie sesión en UKG para solicitar un cambio.</p> <p><u>Si no está inscrito actualmente.</u> es elegible para inscribirse ahora durante este período de inscripción abierta. ¡Durante este período, puede elegir hasta \$ 200,000 (o 5X salario, lo que sea menor) sin responder ninguna pregunta médica! Si decide inscribirse en una fecha posterior, tendrá que completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI), que le exige que responda preguntas médicas.</p>
Cobertura del cónyuge	<p><u>Si su cónyuge está actualmente inscrito.</u> puede elegir una cobertura de vida adicional de hasta \$ 10,000 en la inscripción abierta sin tener que responder ninguna pregunta médica, siempre que su elección total sea inferior a \$ 25,000</p> <p><u>Si su cónyuge no está inscrito actualmente.</u> su cónyuge deberá completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) respondiendo algunas preguntas médicas básicas. UnitedHealthcare luego revisará esta información para determinar si su cónyuge está aprobado.</p>
Cobertura infantil	<p>Puede elegir cobertura para sus hijos dependientes hasta los 19 años (o 26 si es estudiante a tiempo completo) en incrementos de \$ 2,000 hasta un máximo de \$ 10,000.</p>

TENGA EN CUENTA: Para elegir la cobertura de cónyuge o hijo, el empleado debe estar inscrito en una cobertura voluntaria.

El formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI) se puede encontrar en la página de inicio de UKG.



APERTURA ANUAL 2023

El Hartford está permitiendo una inscripción abierta única para el año del plan 2023. Si actualmente no está inscrito en la vida voluntaria, puede inscribirse ahora hasta \$ 200,000 (o 5X salario, lo que sea menor) sin responder ninguna pregunta médica. También puede elegir cobertura para su cónyuge si su cónyuge no está inscrito actualmente hasta \$25,000. Si elige inscribirse en una fecha posterior, tendrá que completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI), que le exige que responda preguntas médicas.

Tarifas de Vida Voluntaria

Tarifas para empleados y cónyuges: costo por \$1,000 (Basado en la edad del empleado)

Edades	Mensual	Quincena	Semi-Mensual
Menos de 25	\$0.079	\$0.036	\$0.040
25-29	\$0.092	\$0.042	\$0.046
30-34	\$0.104	\$0.048	\$0.052
35-39	\$0.130	\$0.060	\$0.065
40-44	\$0.175	\$0.081	\$0.088
45-49	\$0.264	\$0.122	\$0.132
50-54	\$0.430	\$0.198	\$0.215
55-59	\$0.714	\$0.330	\$0.357
60-64	\$1.114	\$0.514	\$0.557
65-69	\$1.810	\$0.835	\$0.905
70-74	\$3.188	\$1.471	\$1.594
75 +	\$5.412	\$2.498	\$2.706

Para calcular su deducción, multiplique la tasa en el cuadro anterior por la cantidad de miles en el beneficio del seguro de vida.

Edad del Empleado: 40	Tarifa mensual de 40 años: \$.175
Monto de cobertura:	\$30,000
Cálculo	$$.175 \times 30 = \5.25 por mes

Costo de niño (Independientemente del número de niños)

Cantidad	Mensual	Quincena	Semi-Mensual
\$2,000	\$0.348	\$0.161	\$0.174
\$4,000	\$0.696	\$0.321	\$0.348
\$6,000	\$1.044	\$0.482	\$0.522
\$8,000	\$1.392	\$0.642	\$0.696
\$10,000	\$1.740	\$0.803	\$0.870

Recursos para Empleados

Cuando se trata de beneficios para empleados, queremos asegurarnos de que todas sus preguntas sean respondidas de manera rápida y precisa. Goodwill Industries of Northwest North Carolina se asocia con Marsh & McLennan Agency (MMA) como nuestro agente de seguros. El equipo de Servicios de Beneficios para Empleados de MMA puede ayudar con cualquier pregunta o problema que surja, ya sea que se trate de seguros médicos, dentales, de la vista o de vida. Son su ventanilla única para todas las preguntas sobre beneficios y reclamos, incluidas las preguntas sobre la Inscripción Abierta

EBServices@marshmma.com

855-313-1075

8:00am – 5:00pm EST



EMPLOYEE BENEFITS
Service Team

Acceda a sus beneficios sobre la marcha con nuestra aplicación móvil iNGAGED:

¡Próximamente! - Podrá ver fácilmente opciones de planes, resúmenes de beneficios e información de contacto de nuestras compañías de seguros. Siga estos pasos para descargar la aplicación:

1. Descargue la aplicación móvil iNGAGED en iOS App Store o Android Google Play
2. El código de inicio de sesión es **gwnw**



Información de Contacto Adicional

Beneficios	Probadores	Teléfono	Sitio Web
Medico	UMR	800-826-9781	www.umar.com
Farmacia	Optum Rx/ Rx Benefits	800-334-8134	www.optumrx.com
Telemedicina	Teladoc	800-TELADOC	/www.teladoc.com
Dental	Delta Dental	800-662-8856	www.deltadental.com
Visión	Community Eye Care	888-254-4290	www.cecvision.com
Cuenta de Gastos Flexibles	Flores & Associates	800-532-3327	www.flores247.com
Vida Voluntaria	The Hartford	888-301-5615	www.abilityadvantage.thehartford.com

Avisos Obligatorios

MEDICARE PARTE D AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE

Aviso Importante de Goodwill Industries of Northwest North Carolina sobre su Cobertura de Medicamentos con Receta y Medicare

Sírvase leer este aviso cuidadosamente y conservarlo a la mano. Este Aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con Goodwill Industries of Northwest North Carolina y sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea inscribirse o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, le recomendamos comparar su cobertura actual, incluso qué medicamentos tienen cobertura a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su localidad. Al final de este aviso se incluye información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones respecto a su cobertura de medicamentos con receta.

Existen dos aspectos importantes que usted debe conocer acerca de su cobertura y de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

1. En 2006, la cobertura de medicamentos con receta de Medicare se volvió disponible para todos los inscritos en Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de medicamentos con receta de Medicare o se inscribe en un Plan Advantage de Medicare (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes pueden ofrecer más cobertura sujeta a primas mensuales más altas.
2. Goodwill Industries of Northwest North Carolina ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta que le ofrece Los planes de opción A y opción B administrados a través de UMR son se espera que, en promedio, pague a todos los participantes del plan una cantidad equivalente a lo que paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y por lo tanto se

considerará como Cobertura acreditable. Debido a que su cobertura existente es Cobertura acreditable, usted puede conservar esta cobertura y no pagar una prima más alta (penalización) si posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare?

Usted se puede inscribir en un plan de medicamentos de Medicare al calificar inicialmente para Medicare cada año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos con receta, mientras no sea por su culpa, también calificará para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para participar en el plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué le ocurre a su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare mientras está inscrito en la cobertura de Goodwill Industries of Northwest North Carolina como empleado activo, tenga en cuenta que su cobertura de Goodwill Industries of Northwest North Carolina el pagador primario de sus beneficios de medicamentos con receta y Medicare el pagador secundario. Como resultado, el valor de sus beneficios de medicamentos con receta de Medicare se reducirá significativamente. Por lo general, Medicare será el pagador primario de sus beneficios de medicamentos con receta si usted participa en la cobertura de Goodwill Industries of Northwest North Carolina como ex empleado.

Además, puede optar por cancelar su cobertura de Goodwill Industries of Northwest North Carolina Si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare y cancela su cobertura actual de Goodwill Industries of Northwest North Carolina tenga presente que ni usted ni sus dependientes podrán recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará usted una prima más alta (penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Goodwill Industries of Northwest North Carolina y no se une al plan de medicamentos de Medicare durante los siguientes 63 días continuos después de que termine su cobertura actual, podría pagar una prima más alta (penalización) para unirse más tarde a un plan de medicamentos de Medicare.

Si usted pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar un mínimo de 1% de la prima mensual básica de beneficiario de Medicare por cada mes que usted no haya tenido dicha cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima será consecuentemente al menos 19% mayor que la prima base que pagan los beneficiarios de Medicare. Quizá tenga que pagar esta prima más alta (penalización) siempre que usted tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, quizá tenga que esperar hasta en octubre próximo para inscribirse.

Para obtener más información acerca de este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con receta...

Comuníquese con la persona que se indica a continuación para obtener más información. **NOTA:** Usted recibirá este aviso cada año. Además, lo recibirá antes del próximo período en el que puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y también si esta cobertura a través de Goodwill Industries of Northwest North Carolina cambia. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información acerca de sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...

El manual "Medicare & You" (Medicare y usted) contiene información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual todos los años. Además, los planes de medicamentos de Medicare quizá se comuniquen directamente con usted.

Si desea más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov

- Llame al Programa estatal de ayuda para seguros de salud (State Health Insurance Assistance Program), al número de teléfono que se indica en el interior de la contraportada de su manual "Medicare & You", para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Si desea información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la Web en www.socialsecurity.gov, o llámeles al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, quizá se le solicite presentar una copia de este aviso en el momento de la inscripción para demostrar que usted ha mantenido o no su Cobertura acreditable y, por lo tanto si deberá usted pagar o no una prima más alta (penalización).

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Goodwill Industries of Northwest North Carolina mantiene un Aviso de prácticas de privacidad que proporciona información a las personas cuya información médica protegida (PHI) será utilizada o mantenida por el Plan. Si desea una copia del Aviso de prácticas de privacidad del plan, comuníquese con Recursos Humanos al 336.724.3625 / 2701 University Parkway Winston-Salem, NC 27105

AVISO DE DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL HIPAA

Si declina la inscripción en la cobertura de salud de grupo de Goodwill Industries of Northwest North Carolina usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la existencia de otro seguro de salud o cobertura de plan de salud de grupo, podrán inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la cobertura antedicha (o si el empleador deja de contribuir para dicha cobertura de usted o de sus dependientes). Sin embargo, es necesario solicitar inscripción en un plazo de 30 días después de que termine la otra cobertura de usted o de sus dependientes (o después de que el empleador cese sus contribuciones para dicha cobertura).

Además, si usted obtiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, podrán inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, es necesario solicitar la inscripción en un plazo de 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Finalmente, usted y/o sus dependientes pueden tener derechos especiales de inscripción si se pierde la cobertura bajo Medicaid o de un programa de seguro de salud estatal ("CHIP"), o cuando usted y/o sus dependientes obtengan la elegibilidad para recibir asistencia para las primas estatales. Usted dispone de 60 días a partir de la ocurrencia de uno de estos eventos para notificar a la compañía e inscribirse en el plan. Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Recursos Humanos al 336.724.3625

ASISTENCIA DE PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA NIÑOS DE CALIFORNIA (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura de salud a través de su empleador, el estado donde usted reside puede tener un programa de asistencia de primas para ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no podrán ser elegibles para estos programas de ayuda para el pago de primas, pero quizá pueda adquirir cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Si desea obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y residen en uno de los estados que se indican más adelante, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para determinar si está disponible la ayuda de primas. Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes podría ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o de CHIP, o bien, marque el **1-877-KIDS NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para enterarse de cómo solicitar su inscripción. Si usted califica, pregunte si el estado tiene un programa que pudiese ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir ayuda para el pago de primas en virtud de Medicaid o CHIP, así como también son elegibles en virtud del plan de su empleador, su empleador deberá permitirle inscribirse en su plan de empleador si aún no estuviese inscrito. Esto se llama una oportunidad de “inscripción especial”, y **usted debe solicitar la cobertura en un plazo no mayor de 60 días después de determinarse su elegibilidad para la ayuda de primas**. Si tiene preguntas acerca de cómo inscribirse en su plan del empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted reside en uno de los estados siguientes, quizá sea elegible para recibir ayuda para el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La lista de estados a continuación está en vigor desde el 31 de julio de 2020. Comuníquese con la oficina en su estado para obtener más información sobre elegibilidad.

Para ver si otros estados han agregado un programa de ayuda de primas desde el 31 de julio de 2020, o para obtener más información sobre derechos especiales de inscripción, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes:

NORTH CAROLINA – Medicaid	VIRGINIA– Medicaid and CHIP
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: https://www.coverva.org/hipp/ Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282

U.S.

Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción de menú 4, Ext. 61565

AVISO SOBRE LA LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER (WHCRA)

¿Sabe usted que su Plan, según lo estipula la Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, que incluyen todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluyendo el linfedema? Llame al administrador del Plan al 336.724.3625 para obtener más información.

AVISO SOBRE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MADRES Y LOS RECIÉN NACIDOS (NMHPA)

En virtud de las leyes federales, los emisores de planes de salud de grupo y de seguros de salud generalmente no pueden restringir beneficios pertinentes al tiempo de hospitalización en relación con un parto, para la madre o para el recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal ni a menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, las leyes federales generalmente no prohíben que el proveedor de atención médica que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultarlo con la madre, pueda dar el alta hospitalaria a la madre o a su recién nacido antes de transcurridas 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes de salud y los emisores no pueden, en virtud de las leyes federales, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para recomendar un tiempo de hospitalización que no exceda 48 horas (o 96 horas).

MODELO DE AVISO GENERAL DE DERECHOS DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA COBRA

Usted está recibiendo esta notificación porque ha obtenido recientemente la cobertura en virtud de un plan de salud de grupo (el Plan). Este aviso contiene información importante acerca de su derecho a la continuación de cobertura COBRA, la cual es una extensión temporal de la cobertura en virtud del Plan. **Este aviso explica la continuación de cobertura COBRA, cuando puede estar disponible para usted y su familia, y qué necesita usted para proteger su derecho de obtenerla.** Cuando usted es elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de cobertura COBRA. El derecho a la continuación de cobertura COBRA fue creado por una ley federal: la Ley Omnibus de Reconciliación Presupuestaria Consolidada de 1985 (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 - COBRA). La continuación de cobertura COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud de grupo de otra manera hubiese terminado. Para obtener más información acerca de sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y en virtud de la ley federal le recomendamos consultar la descripción resumida de su Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

Puede haber otras opciones disponibles para usted cuando pierde la cobertura de salud de grupo. Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del mercado de seguros de salud. Al inscribirse en la cobertura a través del mercado de seguros de salud, puede calificar para menores costos en sus primas mensuales y menores gastos de su propio bolsillo. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud de grupo para el cual usted sea elegible (tal como un plan de su cónyuge), incluso si dicho plan por lo general no acepta inscripciones tardías.

¿Qué es la continuación de cobertura COBRA?

La continuación de cobertura COBRA es una continuación de cobertura del plan, que de otra manera terminaría, en virtud de un evento de vida. Esto se conoce como un “evento calificado”. Los eventos calificados específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificado, la continuación de cobertura COBRA deberá ofrecerse a cada persona que sea un “beneficiario calificado”. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían ser beneficiarios calificados si se pierde la cobertura en virtud del Plan debido al evento calificado. En virtud del Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de cobertura COBRA deben pagar dicha continuación de cobertura COBRA. Si usted es empleado, será beneficiario calificado si pierde su cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Se reducen sus horas de empleo, o
- Termina su empleo por alguna razón que no sea por faltas graves.

Si usted es el cónyuge de un empleado, usted será beneficiario calificado si pierde su cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Fallece su cónyuge;
- Se reducen las horas de empleo de su cónyuge;
- Termina el empleo del cónyuge por alguna razón que no sea por faltas graves;
- Su cónyuge se vuelve elegible para recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas);
o
- Usted se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes serán beneficiarios calificados si pierden la cobertura en virtud del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Fallece el padre/empleado;
- Se reducen las horas de empleo del padre-empleado;
- Termina el empleo del padre-empleado por cualquier razón que no sea por faltas graves;
- El padre-empleado obtiene elegibilidad para los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El menor deja de ser elegible para cobertura en virtud del Plan como “hijo dependiente”.

¿Cuándo está disponible la continuación de cobertura COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de cobertura COBRA a los beneficiarios calificados únicamente después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que se ha producido un evento calificado. El empleador debe notificar al Administrador del Plan los siguientes eventos calificados:

- El cese de empleo o la reducción de horas de empleo;
- Fallecimiento del empleado;
- El empleado es ahora elegible para recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas).

Para todos los otros eventos calificados (divorcio o separación legal del empleado y del cónyuge o si un hijo pierde la elegibilidad de cobertura como hijo dependiente), usted debe notificarlo al Administrador del Plan dentro de los 60 días después del evento calificado. Usted debe brindar este aviso a: Recursos Humanos

¿Cómo se proporciona la continuación de cobertura COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación que ha ocurrido un evento calificado, se ofrecerá la continuación de cobertura COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente para elegir la continuación de cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de cobertura COBRA en nombre de sus hijos.

La continuación de cobertura COBRA es una continuación de cobertura temporal que dura por lo general 18 meses debido al cese de empleo o a la reducción de horas de trabajo. Algunos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir a un beneficiario recibir un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en las que este período de 18 meses de continuación de cobertura COBRA pueda ser prorrogado:

Prórroga por incapacidad del período de 18 meses de la continuación de cobertura COBRA

Si usted o alguien en su familia, cubiertos en virtud del Plan, recibe una determinación de incapacidad por parte del Seguro Social y usted lo notifica al Administrador del Plan en forma oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de cobertura COBRA, hasta por un máximo de 29 meses. La incapacidad debe haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de cobertura Cobra y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de continuación de cobertura COBRA.

Segundo evento calificado para la prórroga del período de 18 meses de continuación de cobertura

Si su familia tiene otro evento calificado durante los 18 meses de la continuación de cobertura COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes en su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de cobertura COBRA, hasta un máximo de 36 meses, si el Plan recibe la notificación correspondiente del segundo evento calificado. Esta prórroga puede estar disponible para el cónyuge y para cualesquier hijos dependientes que estén recibiendo la continuación de cobertura COBRA si el empleado o expleado fallece, adquiere el derecho a recibir beneficios de Medicare (en virtud de la Parte A, Parte B, o ambas) se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible en virtud del Plan como hijo dependiente. Esta prórroga está disponible únicamente si el segundo evento calificado habría provocado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiesen la cobertura en virtud del Plan si el primer evento calificado no hubiese ocurrido.

¿Existen otras opciones a parte de la continuación de cobertura COBRA?

Sí. En vez de inscribirse en la continuación de cobertura COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del mercado de seguros de salud, Medicaid u otras opciones de cobertura de plan de salud de grupo (tales como un plan del cónyuge) por medio de lo que se conoce como período de inscripción especial. Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de cobertura COBRA. Puede conocer más sobre muchas de esas opciones en www.healthcare.gov.

¿Puedo inscribirme en Medicare, en caso de ser elegible, después de que finalice la cobertura de mi plan de salud colectivo?

En general, después del período de inscripción inicial, hay un período de inscripción especial de 8 meses^[1] para inscribirse en Medicare Parte A o B, que comienza cuando ocurre lo primero de lo siguiente:

- El mes posterior a la finalización del empleo.
- El mes posterior a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basada en el empleo actual. Si elige la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) y desea inscribirse en Medicare Parte B después de que finalice su cobertura de continuación, es posible que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía. Si se inscribe inicialmente en Medicare Parte A o B después de elegir la cobertura de continuación COBRA, el plan puede terminar su cobertura de continuación (sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigencia en la fecha de la elección de COBRA o antes de esta fecha, la cobertura de COBRA no se puede discontinuar debido al derecho a Medicare, incluso si la persona se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA).

Si está inscrito tanto en COBRA como en Medicare, Medicare será generalmente el pagador principal. Es posible que algunos planes “disminuyan” el monto que Medicare pagaría en caso de ser el pagador principal, incluso si usted no está inscrito.

Para obtener más información, visite www.medicare.gov/medicare-and-you.

Si tiene preguntas

Las preguntas respecto a su Plan o a sus derechos de continuación de cobertura COBRA deben dirigirse a la persona o personas de contacto que se identifican más adelante. Para obtener más información acerca de sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Beneficios de los Empleados (ERISA), incluida la continuación de cobertura COBRA, y la Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud de Precio Bajo, y otras leyes que afectan los planes de salud de grupo, comuníquese con la Oficina Regional o de Distrito más cercana de la Labour’s Employee Benefits Security Administration (EBSA) del Departamento de Trabajo de EE. UU. en su región o visite www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y números de teléfonos de las oficinas regionales y de Distrito de EBSA están disponibles a través del sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visite www.HealthCare.gov.

Mantenga informado a su Plan sobre los cambios de dirección

Con el fin de proteger los derechos de su familia, comuníquelo al Administrador del Plan cualquier cambio en las direcciones de sus familiares. Además, le sugerimos conservar una copia, para sus registros, de cualesquier avisos que usted envíe al Administrador del Plan.

Información de contactos del Plan

Goodwill Industries of Northwest North Carolina / Recursos Humanos / 336-724-3625

^[1]www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-period.