

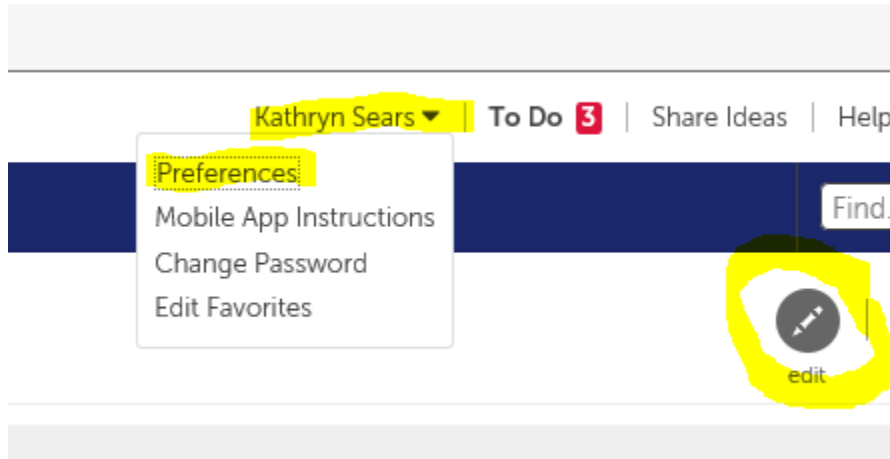
Guía de Inscripción Abierta 2019 (OCTOBER 22,2018 hasta NOVEMBER 9, 2018)

PARA CAMBIAR O RE-ENROLLAR EN CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES:

1. Visita UltiPro para cambiar su idioma en UltiPro a Espanol:

Haga un clic en su nombre, entonces haga un clic en PREFERENCES, entonces “EDIT” (Lapiz)

Elija español y “SAVE”



2. Visita UltiPro – MENU > YO (Myself) > **Inscripcion** (Inscription) Abierta (Open Enrollment)

Solamente completa **los** (las) partes que quiere cambiar (o, por Gastos Flexibles, si quiere re-enrollar) – sus beneficios no **cambiar** (cambian) sin que Ud. elegir.

Asegura que clic “SUBMIT” en la pagina final.

Beneficios Guía de Elegibilidad

Seguro de Salud y Cuenta de Gastos Flexibles Elegibilidad

Empleados de Goodwill de tiempo completo (temporales y regulares) que trabajan 30 horas o más, en promedio, por semana, así como a cualquier empleado a tiempo parcial que ha trabajado 30 o más horas por semana durante el período de medición inicial (que serán notificados si este es el caso), y cualquier empleados que trabajaban 30 o más horas por semana durante el período de medición estándar anterior (que serán notificados si este es el caso).

Life Insurance (Seguro de Vida) Elegibilidad

- A tiempo completo, empleados de Goodwill regular (no temporal).

Incapacidad a corto plazo Elegibilidad

- A tiempo completo, empleados regulares de Goodwill (no temporales) (después de un (1) año de servicio).

Discapacidad a largo plazo Elegibilidad

- Todos los empleados de tiempo completo, regular (no temporal) pago por salario o clasificados como “Administrative Hourly”.

Tel-A-Doc

- Todos los empleados menos “fill-in”

Eventos Calificadores Adicionales de cambiar Seguro de Salud y de Cuenta de Gastos Flexibles

- Se le permite revocar prospectivamente o cambiar su elección con respecto al plan de accidente o de salud

durante la inscripción abierta de un calificado Plan de Salud del mercado (QHP) como se indica por la Ley de Asistencia Asequible (ACA).

- Se le permite revocar prospectivamente o cambiar su elección con respecto al plan de accidente o de salud si se mueve desde el estado a tiempo completo (al menos 30 horas de servicio por semana) a la condición a tiempo parcial (menos de 30 horas de servicio por semana) y buscan la cobertura en otro plan que ofrece cobertura mínima esencial.

SEGURO DE MEDICO

Nuestro objetivo principal es hacer que todos los empleados (y su cónyuge inscrito) tienen una relación con un médico de atención primaria que incluye cada año un examen físico incluyendo la biometría (análisis de sangre, etc.). Queremos que cada empleado inscrito conocimiento de su propio estado de salud y pueden de tomar decisiones que le afectan.

Por lo tanto, todo aquel que se inscriba durante la inscripción abierta será incluido en nuestro plan médico y todo el mundo va a pagar la misma prima (en base a los empleados solamente, familia, etc.). Vamos a implementar un escenario de "Beneficios Non-Mejorados" en 2019. El Beneficios Non-Mejorados tiene niveles de deducible y copago significativamente más altos que el Beneficios Mejorados. Por lo tanto, todo el mundo tendrá que tener un examen físico, incluyendo la biometría, durante el período de 12 meses antes de la inscripción abierta para el próximo año a ser elegibles para el Beneficios Mejorados.

Características del Beneficios

No en el grupo de doctores aprobado (OUT of Network)

Deducible	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
Individua (Individual)	\$ 1,000	\$2,000
familia	\$ 1,500	\$3,000

Coseguro

MEJORADO: 20% después del deducible

NON-MEJORADO: 30% después del deducible

Fuera de bolsillo máximo por año (deducibles y copagos incluidos)	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
individua	\$ 3,000	\$5,500
familia	\$ 5,000	\$10,000

Oficina de Atención Primaria Visita \$ 20 de copago (MEJORADO) \$40 (NON-MEJORADO) (de atención primaria)

Especialista consultorio \$ 40 de copago (MEJORADO) \$80 (NON-MEJORADO)

Exámenes físicos de rutina cubiertos al 100%

Prueba de Papanicolau / PSA cubierto al 100%

Mamografía / Colonoscopia (preventiva) cubierto al 100%

Servicios para pacientes hospitalizados	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
Médico	20% después del deducible	30% después del deducible
Instalación	20% después del deducible	30% después del deducible

Servicios Ambulatorios	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
------------------------	---	--------------

Médico	20% después del deducible	30% después del deducible
Instalación	20% después del deducible	30% después del deducible

Sala de Emergencias Visita \$ 200 de copago (no se cobra si es admitido)
Centro de Atención de Urgencia \$ 40 de copago (MEJORADO) \$80 (NON-MEJORADO)

Atención quiropráctica (Limitado a 30 visitas por año.)

20% después del deducible (MEJORADO) 30% después del deducible (NON-MEJORADO)

Cuidado de la Visión

Los niños (límite de un (limitado) un (1) par de anteojos o un (1) año de suministro de contactos) - Preventiva y Hardware Cubierto 100%
Adultos (Servicios y hardware) - \$ 300 Reembolso Máximo Anual

No en el grupo de doctores aprobado (OUT of Network)

(Cuidados (Cuido) y servicios fuera de los médicos, hospitales u otros proveedores de salud que UMR ha contratado con.)

Deducible	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
individua	\$ 3,000	\$ 4,000
familia	\$ 5,500	\$ 8,000

Coseguro: 40% después del deducible (MEJORADO)

Fuera de bolsillo máximo por año (deducibles y copagos incluidos)	Mejorado (para empleados con PCF mandado)	Non-Mejorado
individua	\$ 10,000	\$ 11,000
familia	\$ 20,000	\$ 22,000

Cobertura para Recetas

MEJORADO

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
El copago por menor (30 días)	\$ 10	\$ 15 más el 15%	\$ 25 más el 25%
Mail Order (90 días)	\$ 20	\$ 30 más el 15%	\$ 50 más el 25%
Genéricos Meds Mantenimiento (enlace a la lista de medicamentos cubiertos) cubiertos al 100%			

NON-MEJORADO

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
El copago por menor (30 días)	\$ 20	\$ 50 más el 20%	\$ 50 más el 20%
Mail Order (90 días)	\$ 40	\$ 100 más el 20%	\$ 100 más el 20%
Genéricos Meds Mantenimiento (enlace a la lista de medicamentos cubiertos) cubiertos al 100%			

Todos los empleados que trabajan un mínimo de 30 horas por semana son elegibles primer día del mes que coincide con o después de un (1) mes de empleo. También puede optar por inscribir a sus dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal y niños. Los hijos dependientes pueden ser cubiertos hasta los 26 años.

Ratos Médico (Precios completos con Visión)

	Sólo empleado	Empleado + cónyuge	Empleado + Hijo (s)	Familia
Bi-semanal	\$ 57.07	\$ 255.66	\$ 202.76	\$ 375.71
Semi-(bimensual)	\$ 61.83	\$ 276.96	\$ 219.66	\$ 407.02

Servicios de Atención Preventiva de la Mujer

Pautas de cobertura bajo la Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA) requieren planes de salud para cubrir una lista ampliada de los servicios de atención preventiva de la mujer sin costo compartido (copago, coseguro o deducible), siempre y cuando los servicios se reciben en la red del plan de salud. Estos servicios incluyen:

- Lactancia Materna Orientación y Consejería
- Anticonceptivos Métodos y Consejería
- Detección de Violencia Doméstica
- Detección de diabetes gestacional
- Detección de VIH y Consejería de Transmisión de Infecciones Sexuales
- Pruebas de ADN del VPH
- Visitas bienestar de mujer

UMR Online

Visite el sitio web UMR en www.umar.com para más información. Visita www.umar.com para facilitar el acceso a:

- Busque información sobre beneficios
- Localizar los médicos dentro de la red
- Encontrar medicamentos recetados
- Busque estado de la reclamación
- Encontrar las herramientas de salud y bienestar
- Identificación Solicitar Tarjetas

SEGURO DE DENTAL (Delta Dental)

Tipo de beneficios y servicios

Servicios preventivos cubiertos al 100% de uso y costumbre; Deducible no se aplica
 Servicios Básicos (Incluye Rellenos (empastes dentales), Endodoncia, Periodoncia) cubiertos en un (al) 80% de uso y costumbre; Aplica deducible de \$ 100
 Servicios principales (incluye coronas, dentaduras, implantes, puentes) cubiertos al 50% del uso y costumbre; Aplica deducible de \$ 100
 Ortodoncia (para menores de 19 años de edad) cubierto al 100% de uso y costumbre; \$ 1,000 máximo de por vida Deducible \$ 100 Individual / \$ 300 Familia
 Contrato de un año máximo \$ 1,000 por miembro cubierto (Cuidado Preventativo no incluye en el máximo)

Precios Dental

	Sólo empleado	Empleado + cónyuge	Empleado + Hijo (s)	Familia
Bi-Semanal	\$ 1.78	\$ 9.58	\$ 10.84	\$ 21.09
Semi-Mensual (bimensual)	\$ 1.93	\$ 10.38	\$ 11.75	\$ 22.85

TELADOC

Este innovador servicio está a disposición de cualquier empleado y sus dependientes. Teladoc ofrece acceso 24/7 a los médicos y pediatras calificados a través de la comodidad de teléfono o video consultar sin costo alguno para usted!

Teladoc no pretende sustituir a su médico de atención primaria, pero es una opción conveniente para la atención de

emergencia no calidad. Los médicos Teladoc pueden tratar muchas condiciones, incluyendo:

frío y síntomas de la influenza
Bronquitis
infección respiratoria
La hiedra venenosa
La infección del oído
Las alergias
La infección urinaria
Los problemas del seno
El ojo rosado
¡Y más!

Después de "visita" con Teladoc, proporcionarán información sobre su consulta a su médico, si usted da su consentimiento.

Hable con un médico en cualquier momento / en cualquier lugar para GRATIS

Teladoc.com 1.800.Teladoc (835.2362)

También puede descargar la aplicación móvil de Teladoc: Teladoc.com/mobile

El promedio de tiempo de devolución de llamada de un médico Teladoc es de 22 minutos.

HEALTH ADVOCATE

Con este beneficio, usted tiene acceso a un Abogado Personal de Salud (PHA) que es, por lo general, una enfermera registrada profesional capacitado, con el apoyo de los directores médicos especialistas de beneficios y afirmas, que entienden las complejidades del sistema de salud y cómo navegar a través de él . Tan pronto como se ponga en contacto Health Advocate TM, una relación se establece con un PHA que se queda con usted a través de la resolución del problema. Los PHA's están comprometidos con un servicio excelente, tener fuertes habilidades de resolución de problemas, y le apoyará en tu búsqueda de servicios de salud e interactuar con los proveedores y las aseguradoras. Pueden manejar reclamos, beneficios, quejas, trámites y otros temas.

Características básicas de promoción:

Servicios de apoyo clínico (es decir, coordinación de la atención, la asistencia de medicamentos recetados, etc.)
Servicios de Apoyo Administrativo (resolución es decir, las reclamaciones, los problemas de papeleo, etc.)
Salud Entrenadores
Información y Recursos de Apoyo

Abogado Salud TM se puede acceder 24/7. Sus horas de oficina normales son lunes a viernes 08 a.m.-9 p.m., hora del este. Después de horas y durante los fines de semana, el personal está disponible para asistencia con cuestiones que deben abordarse durante las horas no laborables. Para obtener información adicional o para comenzar a maximizar el valor de este beneficio, el contacto Advocate Health TM.

Llame 1 (866) 695-8622 o por correo electrónico answers@HealthAdvocate.com o visite www.HealthAdvocate.com.

* Llame a Health Advocate para contestar preguntas acerca de sus beneficios para la salud durante la Inscripción Abierta!

El Plan Medical – COMO RECIBIR BENEFICIOS MEJORADOS

Nuestro objetivo principal es hacer que todos los empleados (y su cónyuge inscrito) tener una relación con un médico de atención primaria que incluye cada año un examen físico incluyendo la biometría (análisis de sangre, etc.). Queremos que cada empleado inscrito para tener conocimiento de su propio estado de salud y estar en condiciones de tomar las decisiones que le afectan.

Usted tendrá la oportunidad de participar en actividades de promoción de la salud para asegurar su acceso a la mejor plan médico (Beneficios Mejorados) al mejor costo en 2019.

Completa las siguientes actividades el 31 de octubre 2016:

- Obtenga su físico anual del 1 de noviembre, 2018 y 31 de octubre 2019.
 - Si usted cubre su cónyuge bajo el seguro médico de Goodwill, ellos también tendrán que obtener un examen físico anual.
- Asegúrese de que la física incluye estos exámenes biométricos *:
 - Colesterol total (LDL y HDL)
 - Glicemia
 - Triglicéridos
 - Presión sanguínea
 - Índice de Masa Corporal (IMC)

* La detección biométrica es un examen de salud a corto que proporciona información sobre el riesgo de ciertas enfermedades y condiciones médicas, CONOCER SUS NÚMEROS (los resultados de la detección biométrica) es el primer paso para una vida saludable porque ayuda a entender donde se puede tomar la acción para mejorar su salud.

- Establecer / construir una relación con su médico de atención primaria (PCP) al discutir los resultados de sus exámenes y maneras de mejorar su salud.

Se le proporcionará un formulario de Goodwill para tomar a su médico para completar. Necesitará este formulario para ser entregados a Departamento de Recursos Humanos con el fin de documentar la finalización de las actividades de promoción de la salud.

Nota IMPORTANTE de físicos: Los exámenes físicos anuales están cubiertos al 100% una vez por año calendario. Esto significa que si usted tenía un físico en el segundo semestre de 2015, se puede conseguir otro cualquier momento en 2016, ya en enero.

GASTOS FLEXIBLES

Goodwill Industries ofrece una cuenta de gastos flexibles a través PagoFlex. Como empleado, se ahorra dinero al reducir su renta imponible. Los fondos que usted elija cada año se dejan de lado de su sueldo antes de impuestos que le reembolse los gastos calificados para usted, su cónyuge y sus dependientes reclamados en su declaración de impuestos federal. Usted no tiene que estar inscrito en el plan médico para inscribirse en los planes de gastos flexibles.

¿Por qué utilizar Cuentas de Gastos Flexibles?

Usted ahorra federales, estatales y FICA impuestos sobre el dinero que dejar de lado. Este es un ejemplo del aumento de la renta disponible neta que se puede experimentar con cuentas de gastos flexibles.

Rollover de fondos no utilizados

Es posible que el vuelco del vehículo hasta \$ 500 en la Cuenta de Gastos Médicos de un año del Beneficios Mejorados otro. Estos fondos estarán disponibles incluso si no volver a inscribirse en una Cuenta de Gastos Médicos.

Cuenta de Gastos Flexibles Médico

Su FSA Médica puede reembolsarle los gastos elegibles que usted o sus dependientes han incurrido los que no se les paga por su plan de salud existente. La asignación anual máximo permitido para la FSA médica es \$ 2,550 (pero el max puede cambiar en 2019 y puede enrollar hasta cualquier (cualquier) max se designa el gobierno. Usted tendrá acceso a una tarjeta de débito para compras o puede optar a ser reembolsados.

Los gastos elegibles incluyen: Co-pagos y deducibles médicos; Gastos de visión, tales como exámenes, gafas, contactos y LASIK cirugía; Gastos dentales; y los medicamentos recetados.

Cuidado de dependientes Cuenta de Gastos Flexibles

La FSA cuidado de dependientes que usted puede reembolsar los gastos de guardería proporcionados para sus dependientes para que usted (y su cónyuge, si es casado) pueda trabajar. El cuidado debe ser para un hijo a cargo menor de 13 años o un dependiente de cualquier edad que vive en su hogar que es incapaz de auto-cuidado. La asignación anual máximo permitido para la FSA cuidado de dependientes es de \$ 5,000 por hogar.

Los gastos elegibles incluyen: Preescolar, antes y después de la escuela, campamentos de día

Debe volver a inscribirse en este beneficio cada año!

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO: Prudential

Si YA **TENGA**(ES) cubierto de vida voluntaria por Prudential, puede anadir a su cantidad corriente por \$50,000 hasta el máximo sin preguntas medicales (EOI – Evidence of Insurability/ Evidencia de Asegurabilidad). Puede aplicar por mas que un aumento de \$50,000 or puede elegir cubierto nuevo, pero necesitara a llenar **unos** formas que Goodwill **o** (y) Prudential **mandaremos** (mandoto)a Ud.

Tenga en cuenta que usted, como empleado, debe inscribirse en la cobertura de Vida Voluntario para su mismo si usted quiere elegir la cobertura para su cónyuge y / o hijos. Las tarifas para los cónyuges se basan en grupo de edad del empleado.

Todavía hay preguntas medicales cuando elegir **cubierot** (cubiero) por su conyuge.
Si quiere mas

Vida Empleado Voluntario

\$ 10.000 incrementos a la menor de cinco (5) veces el salario anual o \$ 500,000.

Tema Garantía: Menos de \$ 200,000 o cinco (5) veces el salario anual.

Vida Dependiente Voluntario

Esposa

\$ 5.000 incrementos a la menor de la cantidad del empleado de \$ 500,000.

Garantía de Emisión: \$ 25,000

Niño(s) – **qualquier** (cualquier) cantidad de ninos

Desde el nacimiento hasta los 14 días: \$ 1,000

14 días a 26: \$ 2,000 incrementos de hasta \$ 10,000.

Garantía de Emisión: \$ 10,000

Notificaciones Importantes Leyales:

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WCHRA)

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 se convirtió en ley el 21 de octubre de 1998. La ley requiere que todos los planes de salud de grupo que proporciona beneficios médicos y quirúrgicos en relación con una mastectomía deben dar cobertura a todas las características siguientes:

Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;

Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y la prótesis si es necesario

Tratamiento de complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluyendo el linfedema.

Esta cobertura será proporcionada en consulta con el médico tratante y el paciente, y estará sujeto a los mismos deducibles anuales y disposiciones de coseguro que se aplican para la mastectomía. Para los deducibles y coseguros de información aplicables al plan en el que se inscribe, por favor, consulte las descripciones del plan.

Información genética

Título II de la Ley de Discriminación por Información Genética de 2008 ("GINA") protege a los solicitantes y empleados de la discriminación sobre la base de la información genética en la contratación, promoción, despido, pago, beneficios adicionales, capacitación laboral, clasificación, referencia, y otros aspectos del empleo. GINA también restringe la adquisición de la información genética de los empleadores y estrictamente limita la divulgación de la información genética. La información genética incluye información acerca de las pruebas genéticas de los solicitantes, empleados o sus familiares; la manifestación de enfermedades o trastornos en los miembros de la familia (historia médica familiar); y las solicitudes de o recepción de servicios genéticos por los solicitantes, empleados o sus familiares. Para más información sobre GINA, por favor ver el cartel "Igualdad de Oportunidades en el Empleo es la Ley", que debe ser publicado en un área común en su lugar de empleo.

Los recién nacidos y madres Ley de Protección de la Salud de 1996 (NMHPA) Declaración de derechos

Los planes de grupo de salud y los emisores de seguros de salud en general, no pueden, bajo la ley federal, restringir beneficios para cualquier longitud de la estancia hospitalaria en relación con el parto para la madre o el niño recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe proveedor de asistir al recién nacido de la madre o de, a instancias de su madre, de la descarga de la madre o el recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, bajo la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o el emisor de seguro para la prescripción de una duración no superior a 48 horas (o 96 horas).

Aviso de Prácticas de Privacidad

Disponibilidad del Aviso de Prácticas de Privacidad

Las industrias de Goodwill de NWNC Health Plan (Plan) mantiene un Aviso de prácticas de privacidad que proporciona información a las personas cuyos protegida de salud de la información (PHI) será utilizada o mantenida por el Plan. Si desea una copia de Avisos de prácticas de privacidad del Plan, que está disponible en la intranet de la empresa y en la presentación de inscripción abierta en línea; o Recursos Humanos en Contacto (336) 724-3625.

Disponibilidad de Resumen de Información de Salud

Como empleado, los beneficios para la salud disponibles para usted representan un componente importante de su paquete de compensación. También proporcionan una protección importante para usted y su familia en el caso de enfermedad o lesión.

Su plan ofrece una serie de opciones de cobertura de salud. La elección de una opción de cobertura de salud es una decisión importante. Para ayudarle a tomar una decisión informada, su plan pone a disposición un Resumen de beneficios y cobertura (SBC), que resume información importante sobre cualquier opción de la cobertura de salud en un formato estándar, para ayudarle a comparar a través de opciones. El SBC estará disponible tan pronto como se prepara en la intranet de la empresa.

Lista de Contactos por Beneficios

Consulte esta lista cuando tenga que ponerse en contacto con uno de sus proveedores de beneficios. Si necesita más ayuda, llame Humano Recursos en (336) 724-3625, Ext. 1278.

Cobertura Carrier Telefono Web

Médico
UMR
(800) 826-9781
www.umar.com

Abogado de la Salud
Salud Adovate
(866) 695-8622
www.HealthAdvocate.com

Dental
Delta Dental
(800) 662-8856
www.deltadentalinc.com

Cuenta de Gastos Flexibles
Flex Pay
(913) 789-4600
www.ezflexplan.com

Vida, muerte accidental y Dismembermen
Suplementario vida t, y
Prudential

(800) 524-0542
www.prudential.com/mybenefits

Discapacidad a Corto Plazo
Prudential
(800) 842-1718
www.prudential.com/mybenefits

Discapacidad a largo plazo
Prudential
(800) 842-1718
www.prudential.com/mybenefits

Telemedicina
Teladoc
(800) 835-2362
www.teladoc.com