



2025

GUÍA DE INSCRIPCIÓN ABIERTA

Goodwill
Northwest North Carolina



Bienvenido



TABLA DE CONTENIDOS

Bienvenido	2
Horario del Webinar	3
Contactos y Horario de Vacaciones	4
BenefitsVIP	5
Asistencia de UKG	6
Elegibilidad	10
Tiempo Libre Pagado (PTO)	11
Licencia y FMLA	12
¡NUEVO! Cigna Médico y Farmacia	14
¡NUEVO! MD Live	19
Dental	20
Visión ¡NUEVA OPCIÓN!	21
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	22
¡NUEVO! Cigna EAP	23
Seguro de Vida	24
Seguro por Incapacidad	27
¡NUEVO! Seguro para Mascotas	29
¡NUEVO! Seguro de Accidentes	30
¡NUEVO! Seguro de Enfermedades Críticas	33
¡NUEVO! Indemnización por Hospitalización	35
Beneficios Adicionales	36
Jubilación	39
Asesoramiento de Medicare	41
Avisos Importantes	42

Estimado miembro del equipo de Goodwill:

¡Bienvenido a Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte!

En Goodwill, estamos dedicados a proporcionar a nuestros miembros del equipo y a los dependientes cubiertos un paquete de beneficios integral. Entendemos la importancia de un programa de beneficios bien equilibrado y, por ello, ofrecemos una variedad de planes que ayudan a protegerte en caso de enfermedad o lesión. Este compromiso con tu salud y bienestar general es una asociación. Tus beneficios son una parte significativa de tu compensación total, y es tu responsabilidad asegurarte de que los entiendas y los uses sabiamente.

Para 2025, hemos decidido cambiar el plan médico de UMR a Cigna e incluir opciones de plan adicionales que entrarán en vigor el 1 de enero. Además, todos los empleados elegibles para beneficios podrán inscribirse en un seguro de visión, independientemente de su elección médica en 2025. **Debido a los cambios para 2025, la Inscripción Abierta está ACTIVA. Tus beneficios no se transferirán al nuevo año de beneficios. Por favor, inicia sesión en UKG e inscríbete en tus beneficios antes del viernes 15 de noviembre de 2024 para tener cobertura activa en 2025.**

Tu plan de beneficios integral está diseñado para proporcionar:

Protección contra el alto costo de atención médica, visión y dental

Protección de tus ingresos en caso de que te incapacites total y permanentemente y no puedas trabajar

Asistencia financiera para tus sobrevivientes si falleces

Un ingreso para tu jubilación y otras necesidades financieras futuras

Asistencia con los gastos educativos para ti y tus familiares

Otros beneficios y oportunidades para ayudarte a satisfacer necesidades personales y profesionales

El propósito de esta guía es proporcionar una referencia única para los variados beneficios que Goodwill ofrece. Al reunir esta información en un solo lugar, esperamos crear un recurso fácil para los empleados que tengan preguntas sobre qué beneficios están disponibles. Al leer la guía, ten en cuenta que hemos resumido tus beneficios; no hemos incluido cada detalle. Si tienes preguntas sobre cualquier información en esta guía, contacta al Equipo de Personas por correo electrónico a HRInfo@goodwillnwc.org.

El folleto de beneficios se actualizará periódicamente para reflejar cualquier cambio. Para descripciones completas de los planes y una copia electrónica del folleto de beneficios, visita el sitio de inicio de UKG.

Atentamente,

Barbara Maida-Stolle
Presidenta y CEO

Horario del Seminario Web

HORARIO DEL SEMINARIO WEB PARA INSCRIPCIÓN ABIERTA

Sesión 4: Jueves 31 de octubre 2:00 P.M.	Únase en su computadora o aplicación móvil en: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join ID de reunión: 249 931 943 832 Código de acceso: cTmcyQ
Sesión 6: Domingo, 10 de noviembre 12:30 P.M	Únase en su computadora o aplicación móvil en: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join ID de reunión: 222 482 955 40 Código de acceso: N7zczn

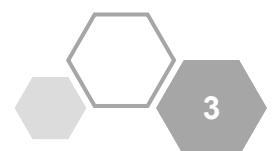


CONSEJEROS DE BENEFICIOS

Los consejeros de beneficios estarán disponibles en varias ubicaciones para proporcionar a los miembros del equipo de Goodwill información sobre las nuevas ofertas de beneficios. También pueden ayudar con la inscripción en UKG.

Para garantizar un proceso de inscripción fluido, por favor lleva tu información de inicio de sesión de UKG a tu reunión con los consejeros de beneficios.

Por favor, revisa el horario para ver cuándo están disponibles los consejeros de beneficios para una consulta en persona o telefónica



Contactos y Vacaciones



2024 VACACIONES

Miércoles, 1 de enero de 2025	Día de Año Nuevo
Lunes, 20 de enero de 2025	Día de Martin Luther King
Viernes, 18 de abril de 2025	Viernes Santo
Domingo, 20 de abril de 2025	Domingo de Pascua
Lunes, 26 de mayo de 2025	Día de los Caídos
Jueves, 19 de junio de 2025	Juneteenth
Viernes, 4 de julio de 2025	Cuatro de julio
Lunes, 1 de septiembre de 2025	Día del Trabajo
Jueves, 27 de noviembre de 2025	Acción de Gracias
Jueves, 25 de diciembre de 2025	Navidad

PLAN DE BENEFICIOS	EMPRESA	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Centro de Defensores de Beneficios	BenefitsVIP	866-286-5354	www.benefitsvip.com
Médico	Cigna	1 (800) 997-1654	www.cigna.com
Farmacia	Cigna	1 (800) 997-1654	www.cigna.com
Telemedicina	MD Live	(800) 400-MDLIVE	www.mdlive.com
Dental	Delta Dental	800-662-8856	www.deltadental.com
Visión	Delta Vision	800-877-7195	www.vsp.com
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Flores & Associates	800-532-3327	www.flores247.com
COBRA	Flores & Associates	800-532-3327	www.flores247.com
Vida, Incapacidad y Licencias	The Hartford	888-301-5615	www.thehartford.com
Beneficios en el Lugar de Trabajo	Unum	866-679-3054	www.unum.com
Seguro para Mascotas	MetLife	855-402-5302	www.metlifepetinsurance.com
Plan de Jubilación 403(b)	Ascensus	866-809-8146	www.ascensus.com
Plan de Pensión	Ascensus	866-809-8146	www.ascensus.com
Equilibrio Trabajo/Vida	UrbanSitter	Email: support@urbansitter.com	www.urbansitter.com
Financiero	Truist	844-487-8478 or Email: Support@TruistMomentum.com	www.TruistMomentum.com
Entradas con Descuento	Tickets at Work	800-331-6483	www.ticketsatwork.com
Medicare	Independent Benefit Advisors	919-303-9690	www.thebenefitadvisors.com

BenefitsVIP



BenefitsVIP

Goodwill ahora brinda servicios telefónicos de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8 p.m. (EST). ¡Sus representantes bilingües de servicio al cliente están allí para responder todas sus preguntas sobre beneficios!

BenefitsVIP® *Help starts here.*

BenefitsVIP es un poderoso centro único de contacto manejado por expertos profesionales. Su equipo de defensores dedicados a los beneficios de empleados está listo para ayudarles a usted y a los miembros de su familia a resolver sus problemas de beneficios.

Para un servicio que sea **CONFIDENCIAL** y que **RESPONDA**, contacte a:

866.286.5354

Lunes a Viernes, 8:30am - 8pm (hora esta)
answers@benefitsvip.com
Fax: **856.996.2755**

- Consultas sobre beneficios
- Solicitudes de tarjetas ID
- Soporte de precertificación
- Resolución de reclamaciones
- Problemas farmacéuticos
- Preguntas sobre la red de proveedores
- ...¡y mucho más!



BenefitsVIP.com

Solicite asistencia para miembros y solicite tarjetas de identificación en un clic.



HealthDiscovery.org

Obtenga datos vitales, útiles y divertidos sobre seguros de salud y bienestar.



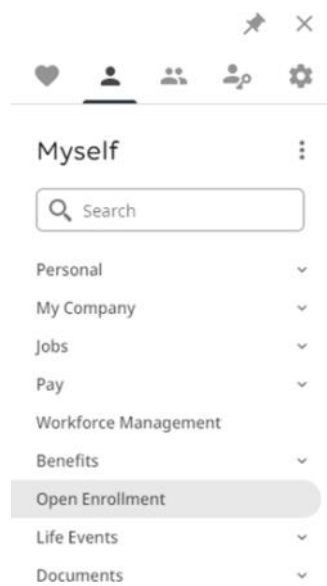
Cómo Inscribirse

CÓMO INSCRIBIRSE EN UKG



Paso 1: Vaya al sitio web de Goodwill UKG. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.

Paso 2: Una vez que haya iniciado sesión, en la parte superior izquierda de la pantalla, seleccione el icono del menú "Yo mismo" ("Myself" en inglés), luego haga clic en "Inscripción abierta" ("Open Enrollment", en inglés).

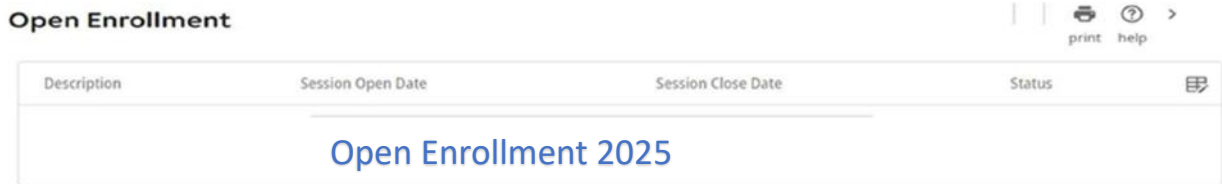


Cómo Inscribirse



CÓMO INSCRIBIRSE EN UKG

Paso 3: Haga clic en el enlace “Open Enrollment 2025”, en inglés).



Paso 4: En la nueva ventana de Inscripción Abierta, haga sus elecciones de seguro.

Welcome to Benefits Open Enrollment 2025!

ACTIVE ENROLLMENT! You must make an election this year. Existing benefits will NOT roll over to next year. You must re-enroll in all benefits this year. Flexible Spending Account elections will **NOT** roll over from 2024 to 2025.

It is important that you carefully read the information in the Benefits Open Enrollment Guide BEFORE starting this session.

Click here to view the [Guide 2025 Open Enrollment Guide](#)



Tenga en cuenta:

- Si actualmente está inscrito en la FSA, DEBE VOLVER A INSCRIBIRSE para continuar con este beneficio.
- Si desea inscribirse o cambiar su beneficio actual de Vida Voluntaria, puede elegir hasta \$10,000 más que su elección anterior y \$5,000 más para su cónyuge sin tener que responder preguntas de salud.

Actualización de Beneficiarios

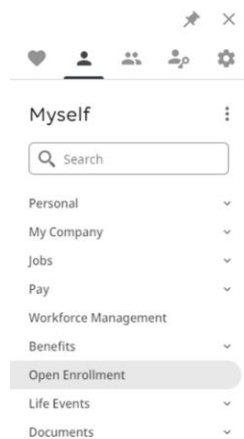
CÓMO ACTUALIZAR BENEFICIARIOS EN UKG



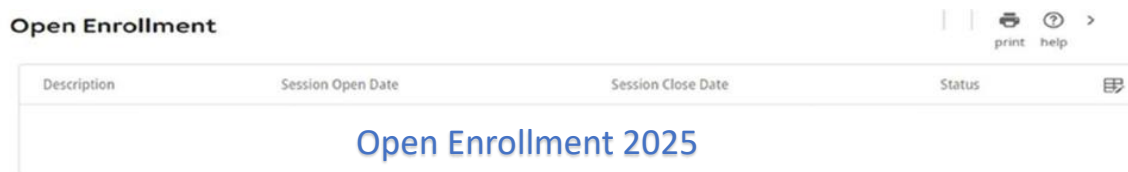
Paso 1: Vaya al sitio web de Goodwill UKG. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.

The login page for Goodwill UKG. At the top right, there is a language dropdown menu set to "English (USA)". The Goodwill logo is on the left, with the text "Northwest North Carolina" below it. The main heading says "Welcome, come on in!". Below this are two input fields: "User name" with the value "GINNC" and "Password" with a red asterisk indicating a required field. A blue "Sign in" button is below the fields. A link "Forgot your password?" is at the bottom left. On the right, there is a colorful illustration of a man on a bicycle, a woman, and a dog, surrounded by icons representing various services. At the bottom right, it says "Powered by UKG".

Paso 2: Una vez que haya iniciado sesión, en la parte superior izquierda de la pantalla, seleccione el icono del menú "Yo mismo" ("Myself" en inglés) y luego "Inscripción abierta" ("Open Enrollment", en inglés).



Paso 3: Haga clic en el enlace "Inscripción abierta 2024" ("Open Enrollment", en inglés).



Actualización de Beneficiarios



CÓMO ACTUALIZAR BENEFICIARIOS EN UKG

Paso 4: En la nueva ventana de Inscripción Abierta, haga clic en la flecha Siguiente para navegar a la página "**Verificar información de beneficiarios y dependientes**" ("**Verify beneficiary and dependent information**", en inglés).

Paso 5: En esta página: verifique los contactos enumerados y los marcados como Beneficiarios.
a. Si necesita modificar un contacto, haga clic en el enlace de su nombre.
b. Realice las correcciones necesarias y, a continuación, haga clic en Guardar.

Paso 6: Si necesita agregar un beneficiario, haga clic en Agregar (+)
a. Rellena su información de contacto y haz clic en Guardar.

Elegibilidad

ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS

Como empleado valioso de Goodwill, los empleados de tiempo completo que trabajan 30 o más horas por semana, son elegibles para inscribirse en todos los beneficios descritos en esta guía. ***Tenga en cuenta que el beneficio de la vista se proporciona, sin cargo, solo a aquellos que están inscritos en el plan médico.***

Los empleados a tiempo parcial son elegibles para PTO, Teladoc, el Plan de Asistencia al Empleado (EAP) y el Plan de Jubilación 403(b).

Los Temporales que no son de Buena Voluntad (Temporales de Agencia) y los empleados que son contratados por un plazo limitado (Participantes Pagados o Empleados de Reemplazo) no son elegibles para los beneficios.

Los dependientes elegibles pueden inscribirse en seguros médicos, dentales, oftalmológicos y complementarios.

Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal que no tiene acceso a seguro médico en su lugar de trabajo.
- Para inscribir a su cónyuge en la cobertura médica, debe completar el Formulario de declaración jurada del cónyuge. Este formulario le permite dar fe de que su cónyuge legal no está cubierto o no es elegible para ningún otro plan de seguro. Este formulario se puede encontrar en la página de inicio de UKG y debe volver a enviarse a hrinfo@goodwillnwc.org
- Hijos dependientes hasta los 26 años de edad.
- Hijos solteros dependientes mayores de 26 años que son incapaces de mantenerse por sí mismos.

TERMINACIÓN DE BENEFICIOS

Las pólizas médicas, de farmacia, dentales, oftalmológicas y de la FSA permanecerán vigentes hasta el final del mes en el que ya no sea elegible. Todas las demás pólizas terminarán a la medianoche, el día en que ya no es elegible.

BENEFICIOS DE UNUM

Los beneficios de Unum solo se pueden inscribir, cambiar o cancelar durante el Período de Inscripción Abierta.

Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte los avisos requeridos al final de esta guía o consulte la Intranet de Buena Voluntad para obtener más información.



EVENTOS DE LA VIDA QUE CALIFICAN

Como recordatorio, la Inscripción Abierta es el único momento del año en el que puede hacer elecciones de beneficios o cambios en sus planes de beneficios sin experimentar un evento que califique. Los eventos clasificatorios incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción
- Muerte
- Pérdida o ganancia de otra cobertura
- Órdenes Médicas Calificadas de Manutención de Menores
- Su situación laboral cambia de tiempo parcial a tiempo completo

Si uno de esos eventos ocurre fuera del período de inscripción abierta, debe notificar y enviar documentación a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento para realizar cambios en sus elecciones de beneficios y en las de sus dependientes. Estos cambios se realizarán en el sistema de inscripción, UKG Pro.



¡RECORDAD!

Solo tiene 30 días a partir de un evento calificado para seleccionar sus coberturas de seguro.

Tiempo Libre Pagado (PTO)



TIEMPO LIBRE PAGADO (PTO)

El plan de tiempo libre remunerado (PTO, por sus siglas en inglés) de Goodwill se centra en permitir que todos los empleados regulares equilibren su vida laboral y familiar. Nuestro plan combina el tiempo no laborable (enfermedad, vacaciones y días festivos) en un grupo de horas pagadas. Desde el primer día, la política de tiempo libre remunerado de Goodwill ofrece a los empleados flexibilidad y la oportunidad de transferir el tiempo libre remunerado de un año a otro. Planificar con anticipación es clave con el sistema de tiempo libre remunerado. Hable con su supervisor sobre la posibilidad de solicitar tiempos libres específicos durante el año para asegurarse de que las necesidades comerciales de su departamento estén cubiertas.

¿CÓMO FUNCIONA?

Cada período de pago, usted gana tiempo libre pagado por cada hora que Goodwill le paga (hasta un máximo*). La tasa de ganancias varía según sus años de servicio, pero las ganancias comienzan tan pronto como esté empleado (hay algunos límites para usar el PTO durante su período introductorio de tres meses). Los empleados ganan PTO por cada período de pago completado a partir del primer día del siguiente período de pago.

La siguiente tabla ilustra su banco de PTO potencial y el monto de arrastre permitido.

* El máximo se basa en una semana laboral de 40 horas para los empleados por hora. El máximo es de 86,67 horas por período de pago para los empleados asalariados.

** Nuevo la tasa de devengo comienza el 1 de enero del año siguiente. (Contratado en CUALQUIER fecha de 2017, su acumulación del 5º año comienza el 1/1/2022). Si usted es un empleado pagado por hora, puede usar el tiempo libre pagado por cualquier motivo en incrementos de horas (no se pagan incrementos parciales de horas). Los empleados asalariados solo pueden usar el tiempo en incrementos de medio día y día completo de acuerdo con las regulaciones de la FLSA. *

Si tiene tiempo libre pagado disponible, no puede usar el tiempo no pagado para una ausencia. *

Durante su período introductorio, el PTO solo se pagará por los días festivos observados por Goodwill. Los días festivos que caen durante su período introductorio son los únicos momentos en los que puede "volverse negativo" en su banco de PTO. El tiempo libre remunerado se registra como programado o no programado. Esto permite a los gerentes realizar un seguimiento del ausentismo excesivo no programado.

Los empleados del sector minorista deben tomarse cinco días completos de PTO (más sus dos días libres normales por semana laboral) para alejarse de sus responsabilidades en la tienda, descansar, relajarse y pasar tiempo con amigos o familiares durante una semana completa cada año.

El tiempo libre pagado se pagará al 100% para aquellos cuyos puestos sean eliminados por Goodwill por causas ajenas a su voluntad (despido) o que no puedan regresar de la licencia debido a una lesión en el lugar de trabajo clasificada como tal por la compensación de trabajadores de Goodwill.

El tiempo libre remunerado se le pagará después de la terminación en incrementos dependiendo de sus años de servicio (ver más abajo) si su empleo termina en buen estado y va acompañado de un aviso completo de dos semanas.

Período introductorio:

- no se paga PTO
- < 1 año: 25%
- 1-4 años: 50%
- 5-9 años: 75%
- 10+ años: 100%

Years of Service**	PTO Hourly Earning	PTO Annual Earning	Maximum PTO Bank Balance*	Annual Carry-Over allowed
<1 Hourly	0.0731	152	152	80
<1 Admin Hourly	0.0827	172	172	90
<1 Salaried	0.0923	192	192	100
1-4	0.0923	192	272	180
5-9	0.1115	232	352	240
10+	0.1308	272	432	300

*La FMLA y otros tipos de licencia tienen requisitos especiales.

Permisos de Ausencia

PRESENTACIÓN DE UN PERMISO DE AUSENCIA

Para solicitar una licencia de ausencia, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web para: www.thehartford.com

PERMISOS DE AUSENCIA



Goodwill ofrece una variedad de permisos de ausencia. Los siguientes se administran a través de The Hartford. Si necesita alguna de las siguientes hojas, comuníquese con The Hartford.

- **FMLA** — La FMLA da derecho a los empleados elegibles de empleadores cubiertos a tomar una licencia sin goce de sueldo y con protección del empleo por razones familiares y médicas específicas con la continuación de la cobertura de seguro de salud grupal bajo los mismos términos y condiciones que si el empleado no hubiera tomado la licencia.
- **Licencia USERRA** — El Servicio de Empleo y Capacitación para Veteranos (VETS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. administra la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA, por sus siglas en inglés). USERRA garantiza a un empleado que regresa del servicio militar o del entrenamiento el derecho a ser reemplazado en su trabajo anterior (o en un trabajo lo más comparable posible) con los mismos beneficios.
- **Personal - Médico no FMLA** - Esta licencia es para aquellos que aún no califican para FMLA pero tienen una emergencia médica y pueden proporcionar documentación. Es solo para empleados, y la licencia es por un máximo de 30 días. Esta licencia está disponible el primer día de empleo.
- **Personal - No médico** - Esto es para casos catastróficos y es solo para el empleado. La licencia es por un máximo de 30 días. Esto se puede usar una vez cada 365 días, y los empleados son elegibles después de 90 días.
- **Licencia fúnebre pagada:** hasta tres días para familiares inmediatos (madre, padre, abuela, abuelo, nieto, hijo, hija, hermano, hermana y cónyuge). Para otros miembros de la familia, como suegros, tíos y tías, se pagará el día del funeral. No hay período de espera para calificar para este pago de licencia.
- **Licencia pagada por servicio de jurado:** basada en los salarios regulares de los empleados y las horas de trabajo diarias del departamento. El empleado debe notificar a su supervisor con anticipación del requisito de notificar y se requerirá documentación de la corte con respecto a la notificación. Se espera que los empleados que no sean elegidos para servir regresen al trabajo durante sus horas programadas.
- **Licencia de entrenamiento militar:** los empleados deben mostrar órdenes militares. Se debe usar la toma de fuerza si está disponible.



Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA)



LEY DE LICENCIA MÉDICA FAMILIAR (FMLA)

PRESENTACIÓN DE UN PERMISO DE AUSENCIA

Para solicitar una licencia de ausencia, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web para: www.thehartford.com

La Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que ofrece hasta 12 semanas laborales (26 en ciertos casos) de licencia sin goce de sueldo para cubrir ausencias calificadas. Protege el trabajo, el salario y los beneficios de un empleado elegible (asegurando el regreso al mismo puesto o a un puesto equivalente) y permite la continuación de los beneficios de salud. La licencia debe usarse durante el "año FMLA", que es un período continuo de 12 meses calculado a partir de la fecha de inicio de la licencia FMLA del empleado). Este permiso no tiene por qué ser en un solo bloque: dependiendo de las circunstancias, puede ser un permiso reducido o un horario intermitente.

Goodwill coordina la discapacidad a corto plazo (si se aprueba) y el tiempo libre remunerado para proporcionar a los empleados seguridad monetaria durante sus ausencias.

Criterios de elegibilidad del empleado: Para ser elegible para la licencia FMLA, un empleado debe haber estado empleado con Goodwill Industries of Northwest North Carolina durante al menos 12 meses (que no tienen que ser consecutivos); y durante al menos 1,250 horas durante el período de 12 meses inmediatamente anterior al comienzo de la licencia.

Eventos que pueden dar derecho a un empleado a hasta 12 semanas de licencia FMLA

- Para cuidar a un familiar gravemente enfermo, como un padre o un hijo.
- Incapacidad por embarazo, atención prenatal o parto.
- Para cuidar a un niño adoptado por el empleado (o colocado con el empleado para el cuidado de crianza).
- Cuidado del hijo recién nacido del empleado (debe concluir dentro de los 12 meses posteriores al nacimiento), o cuidado de un niño adoptado por el empleado (o colocado con el empleado para cuidado de crianza).
- La propia condición de salud grave del empleado que hace que el empleado no pueda realizar una o más de las funciones esenciales de su trabajo.
- El cónyuge, hijo o padre en servicio activo o llamado al estado de servicio activo en la Guardia Nacional o las Reservas en apoyo de una operación de contingencia tiene que abordar cuestiones como hacer arreglos financieros/de cuidado de niños/legales, asistir a asesoramiento, asistir a sesiones informativas de reintegración (u otros asuntos/eventos relacionados con el deber).
- Para cuidar a un miembro actual de las Fuerzas Armadas que está en tratamiento o en la lista de retirados temporalmente con una lesión o enfermedad grave sufrida en el cumplimiento del deber.

Médico

¡NUEVO!

OPCIONES DE PLANES MÉDICOS

BENEFICIO	PLAN A QUE PAGAS:	PLAN B QUE PAGAS:
Deducible Anual	Individual: \$2,500 Familia: \$5,000	Individual: \$1,500 Familia: \$3,000
Máximo de gastos de bolsillo (combinado con medicamentos recetados)	Individual: \$6,000 Familia: \$12,000	Individual: \$3,500 Familia: \$7,000
Atención Primaria	Copago de \$30	Copago de \$20
Especialista & Centros de atención de urgencia	Copago de \$60	Copago de \$40
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios	30% después deducible	20% después deducible
Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y tomografías por emisión de positrones para pacientes ambulatorios (Requiere autorización previa)	30% después deducible	20% después deducible
Sala de emergencias	Copago de \$300	Copago de \$300
Ambulancia	30% después deducible	20% después deducible
Contribuciones quincenales por pago Solo empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia	\$44.93 \$252.96 \$177.78 \$369.70	\$76.37 \$342.12 \$250.15 \$502.77
Contribuciones semestrales por pago Solo empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia	\$48.67 \$274.04 \$192.59 \$400.51	\$82.73 \$370.63 \$270.99 \$544.67



myCigna

Ahora es más fácil que nunca gestionar tu salud y aprovechar al máximo tu plan de salud con myCigna. Desde programas que ayudan a mejorar tu salud hasta herramientas que te ayudan a gestionar tus gastos de salud, hay mucho que puedes hacer.

- Ver, imprimir y enviar tarjetas de identificación
- Encontrar médicos, hospitales y servicios médicos dentro de la red
- Comparar información sobre la calidad de atención, incluyendo reseñas de pacientes de clientes de Cigna Healthcare
- Gestionar y rastrear reclamaciones
- Ver estimaciones de costos para procedimientos médicos
- Usar la función de chat en vivo para conectarte con un representante de Cigna Healthcare

Prescription Drug

¡NUEVO!



Express Scripts

La entrega a domicilio con Express Scripts Pharmacy es una opción conveniente cuando tomas un medicamento de forma regular. Es simple, segura y te ahorra viajes a la farmacia.

Con solo unos clics en tu teléfono móvil, tableta o computadora, tus medicamentos importantes estarán en camino a tu puerta (o a la ubicación que elijas).

- Haz pedidos, gestiona, rastrea y paga tus medicamentos fácilmente desde tu teléfono o en línea.
- Envío estándar sin costo adicional.
- Puedes solicitar hasta un suministro de 90 días a la vez.
- Farmacéuticos disponibles 24/7 para ayudarte.
- Recargas automáticas o recordatorios de recarga para que no te saltes ninguna dosis.
- Opciones de pago flexibles: divide tu factura en tres pagos iguales más pequeños

OPCIONES DE PLANES DE MEDICAMENTOS RECETADOS

BENEFICIO

PLAN A QUE PAGAS:

PLAN B QUE PAGAS:

COBERTURA DE FARMACIA MINORISTA (SUMINISTRO DE 01 A 30 DÍAS)

Genérico	\$20	\$10
Marca preferida	\$50 + 20% de coaseguro	\$15 + 15% de coaseguro
Marca no preferida	\$50 + 20% de coaseguro	\$25 + 25% de coaseguro
Genérico preventivo	\$0	\$0

COBERTURA DE FARMACIA MINORISTA (SUMINISTRO DE 31 A 90 DÍAS)

Genérico	\$60	\$30
Marca preferida	\$150 + 20% de coaseguro	\$45 + 15% de coaseguro
Marca no preferida	\$150 + 20% de coaseguro	\$75 + 25% de coaseguro
Genérico preventivo	\$0	\$0

SUMINISTRO EXTENDIDO DE PEDIDOS POR CORREO (SUMINISTRO DE 01 A 90 DÍAS)

Genérico	\$40	\$20
Marca preferida	\$100 + 20% de coaseguro	\$30 + 15% de coaseguro
Marca no preferida	\$100 + 20% de coaseguro	\$50 + 25% de coaseguro
Genérico preventivo	\$0	\$0

MEDICAMENTOS DE ESPECIALIDAD

Especialidad Genérica	\$20	\$10
Especialidad Marca Preferida	\$50 + 20% de coaseguro	\$15 + 15% de coaseguro
Especialidad Marca No Preferida	\$50 + 20% de coaseguro	\$25 + 25% de coaseguro
Genérico preventivo	\$0	\$0

ELEGIR UN PLAN DE SALUD AHORA ES MÁS FÁCIL

The Cigna Easy Choice tool helps you find the plan that's right for you.

La herramienta Cigna Easy Choice te brinda orientación personalizada para ayudarte a encontrar el plan médico que mejor se adapte a ti.

Puedes usarla desde casi cualquier lugar. Solo tienes que responder algunas preguntas rápidas sobre tus necesidades y preferencias. Luego, verás los planes disponibles, clasificados según lo que más te importa. Compara tus opciones lado a lado. Después, imprime, guarda o envía por correo un práctico chequeo que puedes usar al inscribirte. Por favor, utiliza esta URL para acceder a la página de inicio de sesión de CECT: <https://decisionsupport.cigna.com>

USE CIGNA
EASY CHOICE ▶

Necesitarás este código de acceso para comenzar.

Todos los empleados:KR2GJ5U9



¿Quieres más información?

Utiliza nuestra hoja de trabajo para decidir sobre el plan.



Offered by Cigna Health and Life Insurance Company or its affiliates.

Product availability may vary by location and plan type and is subject to change. All group health insurance policies and health benefit plans contain exclusions and limitations. For costs and complete details of coverage, contact your Cigna representative.

All Cigna products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of Cigna Corporation, including Cigna Health and Life Insurance Company (CHLIC), Cigna Behavioral Health, Inc., and HMO or service company subsidiaries of Cigna Health Corporation, including Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of California, Inc., Cigna HealthCare of Colorado, Inc., Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., Cigna HealthCare of Florida, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Illinois, Inc., Cigna HealthCare of Indiana, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of New Jersey, Inc., Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Tennessee, Inc. (CHC-TN), and Cigna HealthCare of Texas, Inc. Policy forms: OK - HP-APP-1 et al (CHLIC); TN - HP-POL43/HC-CER1V1 et al (CHLIC), GSA-COVER, et al (CHC-TN). The Cigna name, logo, and other Cigna marks are owned by Cigna Intellectual Property, Inc. All pictures are used for illustrative purposes only.

Ofrecemos muchas maneras de ayudarle a controlar su salud.

Conozca el valor total de myCigna.



Ahora es más fácil que nunca controlar su salud y aprovechar su plan de salud al máximo con myCigna®.* Desde programas que ayudan a mejorar su salud hasta herramientas que ayudan a controlar sus gastos de salud, hay muchas cosas que puede hacer.



Ver, imprimir y enviar tarjetas de ID



Buscar médicos, hospitales y servicios médicos dentro de la red



Comparar información sobre la calidad de la atención, incluidas reseñas de pacientes que son clientes de Cigna HealthcareSM



Administrar los reclamos y darles seguimiento



Ver estimaciones de costos de procedimientos médicos



Usar la función *click-to-chat* (chat con un clic) para conectarse con un representante de Cigna Healthcare



Disfrute de una mayor protección El compromiso de Cigna Healthcare para proteger su información sobre la salud es el mismo que para proteger su salud y bienestar. Es por eso que tomamos algunas medidas para mejorar la seguridad de su información sobre la salud personal en myCigna.

Visite [myCigna](https://mycigna.com) hoy mismo. ¿Todavía no se registró? [Empiece aquí](#).**

Los clientes menores de 13 años no podrán registrarse en [myCigna.com](https://mycigna.com) (así como tampoco sus padres o tutores).



Descargue la aplicación myCigna para su dispositivo móvil. Disponible en español.



* Las funciones efectivamente disponibles de myCigna pueden variar según su plan y su perfil de cliente.

El logotipo de Apple es una marca comercial de Apple Inc., registrada en los EE. UU. y en otros países. App Store es una marca de servicio registrada de Apple Inc. Android y Google Play son marcas comerciales de Google LLC. Amazon, Kindle, Fire y todos los logotipos relacionados son marcas comerciales de Amazon.com, Inc. o sus afiliadas.

Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group.

956262SP b 08/23 © 2023 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.



Ahora es más fácil ahorrar dinero.

Puede obtener los precios de GoodRx en determinados medicamentos genéricos sin necesidad de una tarjeta de descuentos.

Los medicamentos con receta pueden costar mucho dinero. Por eso Cigna HealthcareSM y GoodRx[®] están trabajando juntos para que le sea más fácil costear ciertos medicamentos genéricos.

Despache su receta. Pague el precio más bajo. Es así de sencillo.

Desde el 1 de enero de 2023, los precios de GoodRx están disponibles para muchos medicamentos genéricos usados frecuentemente que no son de especialidad¹ (en suministros para 30 o 90 días²) en cualquier farmacia minorista de la red que acepte tarjetas de descuento de GoodRx. Usted no tiene que hacer nada ni suscribirse a nada. Lo único que necesita es su tarjeta de ID de Cigna Healthcare.

Cómo funciona

- Nuestro sistema compara el precio disponible a través de su beneficio de farmacia con el precio de GoodRx. **Se le cobrará el precio que sea más bajo.**³
- No **necesita una tarjeta de descuento de GoodRx** para ahorrar dinero. Simplemente despache la receta de su medicamento genérico usando su tarjeta de ID de Cigna Healthcare.
- Sus **costos de desembolso se contarán** para sus deducibles y/o sus desembolsos máximos.



¿Qué es GoodRx?

GoodRx es una herramienta de comparación de precios de medicamentos con receta. Es aceptada en más de 70,000 farmacias minoristas de los Estados Unidos, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, incluso en las principales cadenas minoristas, como CVS Pharmacy[®], Walgreens[®] Pharmacy, Rite Aid[®] Pharmacy, Costco[®] Pharmacy y Walmart[®] Pharmacy.

1. Estos precios se aplican únicamente a los medicamentos cubiertos por el beneficio. Es posible que GoodRx procese la información de su reclamo calificado. El reclamo se procesa fuera de su beneficio de farmacia, pero los costos de desembolso que pague en la caja igualmente se aplicarán a su deducible del plan, y no es necesario que usted, el miembro, haga nada.

2. No todos los planes permiten suministros para 90 días. Inicie sesión en la aplicación myCigna[®] o en myCigna.com[®], o consulte los materiales de su plan, para averiguar qué cubre su plan.

3. En la mayoría de los casos, su plan de farmacia ofrece el precio más bajo para el medicamento, pero puede haber ocasiones en las que el precio de GoodRx sea mejor.

Para obtener ayuda en español, llame al número que aparece en su tarjeta de Cigna Healthcare.

Todos los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group.

969406SPa 03/23 © 2023 Cigna Healthcare. Parte del contenido se suministra bajo licencia.



¡NUEVO!



Enfermarse siempre es un inconveniente. Cuando necesitas atención rápida, habla con un médico certificado de MDLIVE en minutos. Obtén atención confiable desde la comodidad de tu hogar en lugar de en una clínica de atención urgente o en una sala de emergencias abarrotada. MDLIVE está disponible por las noches, los fines de semana y los días festivos. Sin costos sorpresa.

Atención Conveniente y Confiable

Los médicos de MDLIVE tienen un promedio de 15 años de experiencia y se pueden contactar 24/7 por teléfono o video.

Es una alternativa asequible a las clínicas de atención urgente y a la sala de emergencias.

MDLIVE trata más de 80 condiciones comunes, como gripe, infecciones de los senos paranasales, conjuntivitis, dolor de oído y ETS (mujeres, 18+). Al hablar con un médico desde casa, puedes evitar largas esperas y la exposición a otras personas enfermas.

Recetas

Tu médico de MDLIVE puede ordenar recetas a la farmacia de tu elección. MDLIVE también puede compartir notas con tu médico local a solicitud



MDLIVE

BENEFICIO	EN RED	FUERA DE RED
Telemedicina (MD Live) Servicios Médicos	\$0 Copago	No Cubierto
Telemedicina (MD Live) Servicios de Salud Mental	\$0 Copago	No Cubierto

Goodwill ofrece MDLIVE sin costo adicional para empleados a tiempo completo y a tiempo parcial. ¡Los médicos están disponibles 24/7 por teléfono o a través de video chat para ayudar con una variedad de condiciones de salud no urgentes, incluyendo:

- Alergias
- Dolor de Oído
- Conjuntivitis
- Infección del Tracto Urinario (Mujeres, 18+)
- Resfriado y Gripe
- Dolor de Cabeza
- Problemas Sinusales
- Infecciones por Hongos
- Tos
- Recetas
- Garganta Irritada
- ¡Y Más!

Todos los médicos de MDLIVE están certificados por la junta y se encuentran en los EE. UU. Los médicos de MD Live pueden enviar una receta a su farmacia local, cuando sea médicamente necesario.

MDLIVE no está destinado a reemplazar a su médico de atención primaria, sino que es una opción conveniente para recibir atención de calidad no urgente. Asegúrese de registrarse en 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.

¡MDLIVE también cubrirá visitas ilimitadas de Salud Mental sin copago!

- Depresión y Ansiedad
- Estrés
- Abuso de Sustancias y Alcohol
- LGBTQ+
- Dolor Crónico
- Embarazo y Crianza Temprana
- Recuperación de Nicotina
- Cuidado de Personas
- Trauma/PTSD
- Trastorno Bipolar y
- Enfrentando el COVID
- Relaciones y ¡Más!
- Insomnio

Dental

DENTAL PLAN

BENEFICIO	RED PPO	RED PREMIER	FUERA DE LA RED
Deducible Anual	Individual: \$100 Familia: \$300	Individual: \$100 Familia: \$300	Individual: \$100 Familia: \$300
Beneficio máximo Anual Ortodoncia de por vida	\$1,000 \$1,000	\$1,000 \$1,000	\$1,000 \$1,000
Servicios de Diagnóstico y Prevención Tratamiento paliativo de emergencia, selladores, biopsia por cepillo y radiografías	0% No deducible	0% No deducible	0% No deducible
Servicios Básicos Minor Restorative Services, Endodontic Services, Periodontic Services, Oral Surgery Services, Major Restorative Services, Other Basic Services, Relines and Repairs	20% después deducible	20% después deducible	20% después deducible
Major Services Bridges, Implants, Dentures, Crowns over implants	20% after Deductible	20% after Deductible	20% after Deductible
Servicios de Ortodoncia ¡NUEVO! (Dependientes menores de 26 años)	0% No deducible	0% No deducible	0% No deducible
Contribuciones quincenales por pago Solo empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia		\$2.56 \$10.64 \$13.12 \$20.54	
Contribuciones semestrales por pago Solo empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia		\$2.78 \$11.53 \$14.22 \$22.25	



APLICACIÓN MÓVIL DE DELTA DENTAL

La aplicación móvil de Delta Dental está optimizada para dispositivos iOS (Apple) y Android. Para descargar la aplicación en su dispositivo, visite App Store (Apple) o Google Play (Android) y busque la aplicación móvil de Delta Dental. O bien, escanee el código QR a continuación.

Las características de la aplicación incluyen:

- **Tarjeta de identificación móvil**
- **Buscar un dentista**
- **Estimador de costos dentales**
- **Reclamaciones**
- **Cobertura**



ESCANEE PARA DESCARGAR LA APLICACIÓN MÓVIL DE DELTA

¡NUEVO!



Delta Visión proporcionado por VSP

Descuentos Adicionales

Al utilizar los proveedores de VSP, tendrá acceso a descuentos exclusivos además de sus beneficios. Estos descuentos incluyen:

Gafas y Gafas de Sol:

- \$20 adicionales para gastar en marcas de marcos destacadas.
- 20% de ahorro en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de la red VSP dentro de los 12 meses.

Corrección de la visión con láser:

- Un promedio de 15% de descuento sobre el precio regular o un 5% de descuento sobre el precio promocional; Descuentos solo disponibles en instalaciones contratadas.

Eyeconic®:

- Vaya a eyeconic.com para obtener una opción de anteojos en línea conveniente y fácil de usar.

TruHearing®

- Ahorre hasta un 60% en audífonos y baterías. Visitar www.truhearing.com/vsp o llame al **877-396-7194** para más información.

¡Disponible para todos los empleados elegibles para beneficios! Independientemente de la inscripción médica. Ahora puedes optar por inscribir a ti mismo, a tu cónyuge y a los hijos dependientes, incluso si no estás inscrito en un plan médico.

BENEFICIO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Examen de la vista Examen de retina Contacto Evaluación y Ajuste	Copago de \$10 No más de \$39 de copago Copago de \$60	Asignación de \$45
Hardware (monturas y lentes)	Copago de \$10	N/A
Frecuencia de lentes de examen de marcos	Cada 12 meses Cada 12 meses Cada 12 meses	Cada 12 meses Cada 12 meses Cada 12 meses
Marcos (no se aplica el copago cuando se compran los lentes)	Copago de \$10 (valor de hasta \$150)	Asignación de \$70
Lentes Lentes monofocales Lentes bifocales Lentes trifocales Lentes de visión lenticulares Lentes de visión progresiva	Copago de \$10 Copago de \$10 Copago de \$10 Copago de \$10 Copago de \$10	Asignación de \$30 Asignación de \$50 Asignación de \$65 Asignación de \$100 Asignación de \$50
Mejoras en las lentes Recubrimiento antideslumbrante estándar Lentes resistentes a los impactos (adultos)	\$41 individual/\$41 multifocal \$31 individual/\$35 multifocal (cubierto para niños)	Póngase en contacto con Servicios para Miembros
Lentes reflectantes a la luz Revestimiento resistente a los arañazos	\$75 individual/\$75 multifocal \$17 individual/\$17 multifocal	
Lentes de contacto (en lugar de anteojos) médicamente necesarios	Cubierto en su totalidad después de un copago de \$10	Asignación de \$210
Lentes de contacto Lentes de contacto electivos	Asignación de \$150	Asignación de \$105
Contribuciones por pago Solo empleado Empleado + Cónyuge Empleado + Hijos Empleado + Familia	\$0.00 \$0.00 \$0.00 \$0.00	

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA FSA

Goodwill Industries of Northwest North Carolina le brinda la oportunidad de pagar de su bolsillo gastos médicos, dentales, de la vista, de cuidado de dependientes y algunos artículos de venta libre con dólares antes de impuestos a través de una cuenta de gastos flexibles (FSA). También puede hacer compras en la tienda de la FSA yendo a www.FSAstore.com.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten evitar los impuestos federales, estatales y del Seguro Social (FICA, por sus siglas en inglés) sobre el dinero que paga por gastos elegibles de bolsillo de atención médica y cuidado de dependientes. El beneficio de la FSA es el ahorro de impuestos sobre el dinero que gasta en gastos elegibles. Dependiendo de su categoría impositiva, el ahorro puede ser significativo.

CÓMO USAR SU CUENTA

Puede elegir la cantidad que desea que se le retenga de su cheque de pago, hasta \$3,300, antes de que se apliquen los impuestos. Pagará los gastos elegibles con una tarjeta de débito FSA, o puede recuperar sus fondos pagando de su bolsillo y solicitando el reembolso más adelante. El monto total que elija para la FSA para el cuidado de la salud está disponible al comienzo del año del plan. Para la FSA para el cuidado de dependientes, los fondos están disponibles solo después de que se deducen de su cheque de pago.

CONTRIBUCIONES

Las contribuciones a su FSA se deducen de su cheque de pago antes de deducir los impuestos. Al hacer elecciones a la FSA, elija solo la cantidad de dinero que espera gastar en gastos elegibles para el año. El dinero no gastado, hasta el límite del IRS de \$660, no será reembolsado, pero puede dejarse en la cuenta y transferirse al próximo año del plan.

FSA para el cuidado de la salud

Cubre los gastos médicos, dentales y de la vista que solo están parcialmente cubiertos o no están cubiertos en absoluto por su seguro. Los gastos elegibles incluyen:

- ✓ Deducibles médicos y coaseguro
- ✓ Cuidado Dental y Ortodoncia
- ✓ Copagos médicos y de medicamentos recetados
- ✓ Medicamentos de venta libre
- ✓ Suministros y equipos médicos
- ✓ Cirugía Lasik

¡NUEVO! Contribución máxima:
\$3,300

FSA para el cuidado de dependientes

Cubre los montos que pagas a guarderías, niñeras, cuidadores o programas extracurriculares que te permiten a ti y a tu cónyuge trabajar, buscar trabajo o capacitarse para trabajar. Los gastos elegibles incluyen:

- ✓ Guardería para niños menores de 13 años o mayores discapacitados
- ✓ Cuidado diurno para adultos dependientes según lo definido por el IRS
- ✓ El proveedor de guardería debe tener un número de identificación fiscal
- ✗ No para gastos de atención médica de dependientes

Aportación máxima por declaración de impuestos:

\$5,000 soltero o casado
\$2,500 casados que presentan una declaración por separado



Reglas de la FSA

Beneficio de reinversión de \$660

Los saldos de la FSA para el cuidado de la salud de hasta \$660 que no se utilicen al final del año del plan se transferirán automáticamente al año siguiente. No hay reinversión para la FSA para el cuidado de dependientes. Puede cambiar sus retenciones de la FSA a mediados de año si tiene un cambio significativo en el costo del cuidado de dependientes o un evento que califica.

Regla de "úsalo o piérdelo"

Cualquier saldo de la FSA para el cuidado de la salud \$660 y el saldo de la FSA para el cuidado de dependientes, de cualquier monto, en los que no se incurra al final del año del plan se perderá a favor de Goodwill.

Requisitos de documentación

Guarde siempre la documentación de sus gastos elegibles. El administrador o el IRS pueden exigirle que presente su documentación.

Tiempo

Los montos de la FSA que elija deben ser para los gastos en los que incurra entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.



¿CÓMO PODEMOS AYUDARLE HOY?

Con el Programa de Asistencia a los Empleados (EAP), está cubierto.

Como una parte fundamental del compromiso de ayudarle a vivir una vida saludable y gratificante, Cigna se complace en ofrecer un increíble beneficio denominado Programa de Asistencia a los Empleados (EAP, por sus siglas en inglés).

Los representantes personales del EAP trabajarán con usted y los miembros de su hogar para ayudarles a resolver cualquier problema con el que se puedan estar enfrentando, conectarlos con los profesionales de salud mental apropiados, recomendarles una gran variedad de recursos útiles en su comunidad y muchas cosas más.

Aproveche una amplia gama de servicios sin costo para usted

- › **6** sesiones de asesoría en persona con un consejero de su área, y también sesiones en video.
- › **Asistencia legal:** consulta de 30 minutos con un abogado, personalmente o por teléfono.*
- › **Asesoramiento financiero:** consulta telefónica de 30 minutos con un especialista calificado en temas tales como asesoría sobre deudas o planificación para la jubilación.
- › **Crianza de los hijos:** recursos y referencias a proveedores de cuidado de niños, programas para antes y después de la escuela, campamentos, organizaciones de adopción, desarrollo infantil, cuidado prenatal y mucho más.
- › **Cuidado de ancianos:** recursos y referencias a agencias de cuidado de la salud en el hogar, centros de vivienda asistida, programas sociales y recreativos, y cuidados a larga distancia.
- › **Cuidado de mascotas:** recursos y referencias a cuidadores de mascotas a domicilio, adiestramiento, veterinarios y tiendas de mascotas.
- › **Robo de identidad:** consulta de 60 minutos con un especialista en resolución de fraudes.



Estamos para escuchar sus necesidades. Comuníquese con nosotros cualquier día, a cualquier hora.

Llame al 877.622.4327

También puede iniciar sesión en [myCigna.com](https://mycigna.com).

ID del empleador: goodwillnwn

(Solamente se necesita para registrarse la primera vez)

Si ya se registró en [myCigna.com](https://mycigna.com), simplemente inicie sesión y vaya al vínculo del EAP en la pestaña Review My Coverage (Revisar mi cobertura).

Contigo paso a paso.*

* Los asuntos legales relacionados con el empleo no están cubiertos.

Es posible que algunos servicios relacionados con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal que ofrece el Programa de Asistencia a los Empleados sean suministrados por un proveedor externo contratado por Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Evernorth Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Evernorth Care Solutions, Inc. y Evernorth Behavioral Health, Inc. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Las imágenes se usan con fines ilustrativos únicamente.

838614SP f 08/21 © 2021 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.



Vida Básica y AD&D

VIDA BÁSICA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Goodwill paga el costo total del seguro de vida básico y la cobertura de AD&D (por sus siglas en inglés) para cada empleado. Este dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de manutención, los arreglos finales, la matrícula y más. También está disponible el seguro AD&D, que puede pagar un beneficio si sobrevive a un accidente pero tiene ciertas lesiones graves. Puede pagar una cantidad adicional si muere a causa de un accidente cubierto.



BENEFICIO ACELERADO: UN BENEFICIO "EN VIDA"

Si se le diagnostica una enfermedad terminal con menos de 12 meses de vida, puede solicitar el 100% de su beneficio de seguro de vida (hasta \$250,000) mientras aún vive. Esta cantidad se deducirá del beneficio por fallecimiento y puede estar sujeta a impuestos.

RENUNCIA A LA PRIMA

Su costo puede ser eximido si está totalmente incapacitado por un período de tiempo.

PORTABILIDAD

Es posible que pueda mantener la cobertura si deja la empresa, se jubila o cambia la cantidad de horas que trabaja.

COBERTURA

- Empleados a tiempo completo
 - Seguro de Vida Básico: 1 vez Su salario anual
 - AD&D Básico: 1 vez Su salario anual

BENEFICIARIOS

Puede actualizar sus beneficiarios en UKG en cualquier momento durante el año. Revise la sección "**Actualización de beneficiarios**" de esta guía.

REDUCCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR EDAD

La cobertura se reduce al 35% a los 70 años y al 50% a los 75 años.

PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

Para presentar un reclamo, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web en: www.thehartford.com



Vida Voluntaria y AD&D



PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

Para presentar un reclamo, llame a The Hartford al 888-563-1124 o visite el sitio web en: www.thehartford.com



VIDA VOLUNTARIA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

El seguro de vida voluntario y AD&D (por sus siglas en inglés) es un seguro de vida adicional que un empleado puede comprar para sí mismo, su cónyuge y/o sus hijos menores de 26 años.

COBERTURA

Los empleados pueden elegir los niveles de cobertura por debajo hasta el monto de emisión garantizado. La elección del cónyuge y del dependiente no puede exceder la del empleado.

- **Empleados a tiempo completo:**
 - Seguro de Vida Suplementario: 5 veces Su salario anual de hasta \$500,000
 - AD&D suplementario: 5 veces Su salario anual de hasta \$500,000
 - Elecciones incrementales: \$10,000
 - Emisión de garantías: \$200,000
- **Cónyuges:**
 - Seguro de Vida Suplementario: El menor del 100% de los ingresos del empleado cobertura suplementaria o \$350,000
 - Elecciones incrementales: \$5,000
 - Emisión de garantías: \$25,000
- **Niños:**
 - Seguro complementario: \$10,000
 - Elecciones incrementales: \$2,000

FORMULARIOS DE EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI)

Los empleados pueden elegir la cobertura hasta el monto de emisión garantizado sin un formulario EOI. Cualquier cantidad por encima de eso, se requiere un formulario EOI. ***Durante este período de inscripción abierta, los nuevos inscritos, junto con los empleados experimentados, podrán elegir \$10,000 más que su monto actual, \$5,000 más para su cónyuge y \$2,000 más para su dependiente, sin tener que completar un formulario EOI.*** Si su elección requiere un formulario de EOI, se le dirigirá en UGK a la página web de The Hartford para completar su EOI. Si prefiere que se imprima un formulario de EOI, comuníquese con Recursos Humanos. Si no completa el formulario EOI, solo se le inscribirá y se le cobrará el monto de emisión garantizado.

BENEFICIO DE AD&D

El seguro de vida voluntario incluye una cantidad igual del beneficio por muerte accidental y desmembramiento para el empleado.

REDUCCIÓN DE EDAD

La cobertura de empleados y cónyuges se reduce al 35% a los 70 años y al 50% a los 75 años. La reducción de los beneficios por edad del cónyuge se basa en la edad del empleado, no en la edad del cónyuge.

COSTO POR CHEQUE DE PAGO

El costo del empleado y su cónyuge se basa en la edad del empleado. Los aumentos de costos de empleados y cónyuges entrarán en vigencia el 1 de enero.

Vida Voluntaria y AD&D

VIDA VOLUNTARIA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO



Tarifas para empleados y cónyuges: costo por \$1,000 (según la edad del empleado)			
Rango de Edad	Mensual	Quincenal	Semi-Mensual
> 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

PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

Para presentar un reclamo, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web en: www.thehartford.com

Para calcular su deducción, multiplique la tasa en la tabla anterior por el número de miles en beneficios de seguro de vida	
Edad del empleado: 40	Edad 40 Tarifa mensual: \$.175
Monto de cobertura:	\$30,000
Cálculo:	$$.175 \times 30 = \5.25 por mes



Costo por niño (Independientemente del número de hijos)			
Cantidad	Mensual	Quincenal	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

Discapacidad a Corto Plazo (STD)



PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO POR DISCAPACIDAD

Para presentar un reclamo, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web en: www.thehartford.com



DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

El Seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD, por sus siglas en inglés) le proporciona pagos en efectivo cuando se enferma o se lesiona y no puede trabajar. Puede usar el beneficio para pagar facturas médicas, gastos del hogar o cualquier cosa que elija.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Goodwill ofrece discapacidad a corto plazo sin costo alguno para todos los empleados regulares a tiempo completo.

- Para los empleados por hora a tiempo completo, el beneficio comienza el primer día del mes siguiente a un año completo de empleo según la fecha de contratación del empleado.
- Para los empleados administrativos por hora de tiempo completo y los empleados asalariados, el beneficio comienza el primer día del mes siguiente a los 90 días de empleo.

BENEFICIO

- Empleados por hora: La discapacidad a corto plazo paga el 60% de su salario semanal hasta un máximo de un beneficio semanal de \$600.
- Empleados asalariados: La discapacidad a corto plazo paga el 60% de su salario semanal.

PERÍODO DE ESPERA Y PTO

Hay un período de espera de 7 días antes de que comiencen los beneficios. Puede usar su tiempo libre pagado acumulado durante este período de espera. La toma de fuerza se utiliza para hacer que la persona se recupere. Por ejemplo, STD paga el 60% y los empleados reciben el 40% de PTO, si está disponible. A menos que se comunique con el Departamento de Nómina para indicar lo contrario, el PTO se utilizará automáticamente para cubrir el período de espera.

DURACIÓN

Hasta 12 semanas de beneficios pagados.

Discapacidad a Largo Plazo (LTD)

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Además de la discapacidad a corto plazo, Goodwill también proporciona cobertura de discapacidad a largo plazo a empleados regulares asalariados y administrativos por hora a tiempo completo sin costo alguno para usted. La discapacidad a largo plazo proporciona un beneficio en efectivo para ayudarlo a pagar sus facturas si se enferma o se lesiona y no puede llevar a casa un cheque de pago durante meses o años. También puede proporcionar acceso a recursos de rehabilitación que pueden ayudarlo a volver al trabajo. La discapacidad a largo plazo le brinda tranquilidad a usted y a su familia.

BENEFICIO

El beneficio por discapacidad a largo plazo paga el 60% de su salario mensual hasta \$100 o el 10% del beneficio basado en la pérdida mensual de ingresos antes de la deducción de otros beneficios de ingresos, lo que sea mayor.

MÁXIMO BENEFICIO

\$10,000

PERIODO DE ESPERA

Después de estar incapacitado durante 90 días, comenzará su beneficio por discapacidad a largo plazo.

DURACIÓN

Si su discapacidad comienza antes de cumplir los 63 años de edad, podrá continuar recibiendo el pago de este beneficio hasta que alcance la edad normal de jubilación del Seguro Social o 4 años, lo que sea mayor.



PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO POR DISCAPACIDAD

Para presentar un reclamo, llame a **The Hartford** al **888-563-1124** o visite el sitio web en: www.thehartford.com



Seguro para mascotas

¡NUEVO!

AYUDA A PROTEGER A TU MASCOTA DE COSTOSAS FACTURAS VETERINARIAS

Más que nunca, las mascotas juegan un papel fundamental en nuestras vidas. Queremos hacer todo lo posible para mantenerlas seguras y saludables. Asegúrate de que tus miembros peludos de la familia estén protegidos contra gastos veterinarios inesperados por accidentes o enfermedades con el Seguro para Mascotas de MetLife.

Las visitas al veterinario pueden ser impredecibles y costosas. Los dueños de mascotas gastan más de \$29.3 mil millones en atención veterinaria anualmente. El 24% de los dueños de mascotas ha incurrido en deudas de tarjetas de crédito o préstamos personales como resultado. Un pequeño pago mensual puede ayudarte a prepararte para esos gastos veterinarios inesperados en el futuro.

- Ofertas flexibles con precios claros (basados en edad, raza, ubicación y cantidad de cobertura seleccionada)
- Inscripción rápida en 3 pasos y reclamaciones sin complicaciones
- Un equipo experimentado de defensores de mascotas
- Deducción de nómina

¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

- Lesiones Accidentales
- Enfermedades
- Tarifas de Examen
- Cirugías
- Medicamentos
- Ultrasonidos
- Estancias Hospitalarias
- Rayos X y Pruebas Diagnósticas
- Condiciones Hereditarias
- Condiciones Congénitas
- Condiciones Crónicas
- Terapias Alternativas
- Cuidado Holístico
- Y mucho más.

¡COMIENZA HOY MISMO!

1. Selecciona e inscríbete en la cobertura que sea adecuada para ti y tu mascota, y descarga nuestra aplicación móvil.
2. Lleva a tu mascota al veterinario y paga la factura.
3. Envía la factura y tu reclamación a nosotros y recibe el reembolso por cheque o depósito directo si el gasto de la reclamación está cubierto.



Cuidado Preventivo

No todos los proveedores de seguro para mascotas ofrecen cobertura para el cuidado preventivo, como los chequeos rutinarios. Pero en MetLife Pet Insurance, entendemos que la prevención es clave para una vida feliz y saludable.

MetLife Pet Insurance puede ayudar a los dueños de mascotas a ahorrar dinero en cada etapa de la vida de sus mascotas con cobertura de cuidado preventivo. Esta cobertura opcional significa que puedes recibir reembolso por una variedad de problemas de bienestar, desde visitas regulares de bienestar hasta ciertos medicamentos.

La cobertura de Cuidado Preventivo puede incluir gastos por:

- Medicamentos para pulgas, garrapatas y gusanos del corazón
- Esterilización o castración
- Vacunas
- Panel de sangre
- Prueba de FeLV
- Prueba fecal
- Limpieza dental
- Examen de bienestar

Para inscribirte en este beneficio, visita www.metlife.com/getpetquote o llama al 855-402-5302.

Accidente

¡NUEVO!

SEGURO DE ACCIDENTES

¿CÓMO FUNCIONA?

El Seguro de Accidentes proporciona un monto de beneficio fijo según el tipo de lesión que tengas y el tratamiento que necesites. Cubre accidentes que ocurren tanto en el trabajo como fuera de él e incluye una variedad de incidentes, desde lesiones comunes hasta eventos más graves.

¿POR QUÉ ES TAN VALIOSA ESTA COBERTURA?

Puede ayudarte con los costos de bolsillo que tu plan médico no cubre, como copagos y deducibles. Tendrás una cobertura básica sin evaluación médica. El costo se deduce convenientemente de tu nómina. Puedes mantener tu cobertura si cambias de trabajo o te jubilas. Se te facturará directamente.

¿QUIÉN PUEDE OBTENER COBERTURA?

- **Tú:** Si estás trabajando activamente.
- **Tu Cónyuge:** Puede obtener cobertura siempre que hayas comprado cobertura para ti.
- **Tus Hijos:** Hijos dependientes desde el nacimiento hasta su 26º cumpleaños, independientemente de su estado marital o de estudiante.

POR FAVOR, REVISE EL ESQUEMA DE BENEFICIOS EN LAS PÁGINAS 31 Y 32.

Prima Mensual	Opción 1	Opción 2
Solo Empleado	\$10.83	\$6.85
Empleado + Cónyuge	\$18.99	\$12.14
Empleado + Hijo(s)	\$26.40	\$16.35
Familia	\$34.56	\$21.64



Qué Está Incluido

Beneficio Be Well

Cada año, cada miembro de la familia que tiene cobertura de Accidentes también puede recibir \$100 por realizar una prueba de detección Be Well cubierta, como:

- Exámenes anuales por un médico, que incluyen exámenes deportivos, visitas de bienestar infantil, exámenes dentales y de visión
- Detecciones de cáncer, incluyendo Papanicolaou y colonoscopia
- Detecciones de función cardiovascular
- Detecciones de colesterol y diabetes
- Estudios de imágenes, incluyendo radiografía de tórax y mamografía
- Inmunizaciones, incluyendo VPH, MMR, tétanos e influenza

Beneficio de Deportes Organizados

Cada miembro de la familia que tiene cobertura de Accidentes es elegible para un aumento del 10% en los beneficios pagaderos dentro del programa de lesiones y el cronograma de categorías de beneficios. Consulte los avisos y el cronograma de beneficios para más información.

SCHEDULE OF BENEFITS

	Option 1	Option 2
Accidental Death and Dismemberment		
AD&D		
Employee	\$75,000	\$50,000
Spouse	\$37,500	\$25,000
Children	\$18,750	\$12,500
Common Carrier Benefit can pay if the insured individual is injured as a fare-paying passenger on a common carrier (examples include mass transit trains, buses and planes)		
Employee	\$75,000	\$50,000
Spouse	\$37,500	\$25,000
Children	\$18,750	\$12,500
Dismemberment		
Both Feet	\$75,000	\$50,000
Both Hands	\$75,000	\$50,000
One Foot	\$37,500	\$25,000
One Hand	\$37,500	\$25,000
Thumb and Index Finger of the same Hand	\$18,750	\$12,500
Coma		
Coma	\$15,000	\$10,000
Home & Vehicle Modifications		
Home & Vehicle Modifications	\$1,750	\$1,500
Loss of Use		
Hearing (one ear)	\$18,000	\$12,500
Hearing	\$37,500	\$25,000
Sight of one Eye	\$37,500	\$25,000
Sight of both Eyes	\$75,000	\$50,000
Speech	\$37,500	\$25,000
Paralysis		
Uniplegia	\$18,750	\$12,500
Hemi/Paraplegia	\$37,500	\$25,000
Triplegia	\$56,250	\$37,500
Quadriplegia	\$75,000	\$50,000
Hospitalization		
Admission	\$1,000	\$500
Daily Stay (365 days)	\$300	\$200
Daily Stay - Hospital ICU (added to Daily Stay)	\$300	\$200
Injury		
Injury due to felony & sexual assault	\$250	\$150
Organized Sports	10%	10%
Burns		
2nd Degree Burns - At least 5%, but less than 20% of skin surface	\$1,000	\$500
2nd Degree Burns - 20% or greater of skin surface	\$2,000	\$1,000

	Option 1	Option 2
Injury		
3rd Degree Burns - Less than 5% of skin surface	\$4,000	\$2,000
3rd Degree Burns - At least 5%, but less than 20% of skin surface	\$10,000	\$5,000
3rd Degree Burns - 20% or greater of skin surface	\$20,000	\$10,000
Concussion		
Concussion	\$900	\$600
Connective Tissue Damage		
One Connective Tissue (tendon, ligament, rotator cuff, muscle)	\$90	\$90
Two or more Connective Tissues (tendon, ligament, rotator cuff, muscle)	\$150	\$150
Dislocations		
Knee joint (other than patella)	\$3,000	\$1,650
Ankle bone or bones of the foot (other than toes)	\$3,000	\$1,650
Hip joint	\$6,000	\$3,375
Collarbone (sternoclavicular)	\$1,500	\$825
Elbow joint	\$900	\$500
Hand (other than Fingers)	\$900	\$500
Lower Jaw	\$900	\$500
Shoulder	\$900	\$500
Wrist joint	\$900	\$500
Collarbone (acromioclavicular and separation)	\$600	\$325
Finger or Toe (Digit)	\$300	\$150
Kneecap (patella)	\$900	\$500
Incomplete Dislocation - Payable as a % of the applicable Dislocations benefit	25%	25%
Eye Injury		
Eye Injury	\$200	\$200
Fractures		
Skull (except bones of Face or Nose), Depressed	\$8,000	\$4,500
Hip or Thigh (femur)	\$6,000	\$3,375
Skull (except bones of Face or Nose), Non-depressed	\$4,000	\$2,250
Vertebrae, body of (other than Vertebral Processes)	\$2,400	\$1,350
Leg (mid to upper tibia or fibula)	\$2,400	\$1,350
Pelvis	\$2,400	\$1,350
Bones of the Face or Nose (other than Lower Jaw, Mandible or Upper Jaw, Maxilla)	\$1,200	\$675
Upper Arm between Elbow and Shoulder (humerus)	\$1,200	\$675

	Option 1	Option 2
Injury		
Upper Jaw, Maxilla (other than alveolar process)	\$1,200	\$675
Ankle (lower tibia or fibula)	\$800	\$450
Collarbone (clavicle, sternum) or Shoulder Blade (scapula)	\$800	\$450
Foot or Heel (other than Toes)	\$800	\$450
Forearm (olecranon, radius, or ulna), Hand, or Wrist (other than Fingers)	\$800	\$450
Kneecap (patella)	\$800	\$450
Lower Jaw, Mandible (other than alveolar process)	\$800	\$450
Vertebral Processes	\$800	\$450
Rib	\$800	\$450
Tailbone (coccyx), Sacrum	\$800	\$450
Finger or Toe (Digit)	\$400	\$225
Chip Fracture - Payable as a % of the applicable Fractures benefit	25%	25%
Same bone maximum incurred per accident	1 Fracture	1 Fracture
Maximum payable multiplier for multiple bones	2 Times	2 Times
Internal Injuries		
Internal Injuries	\$200	\$200
Lacerations		
No Repair	\$85	\$50
Repair Less than 2 inches	\$250	\$150
Repair At least 2 inches but less than 6 inches	\$500	\$300
Repair 6 inches or greater	\$1,000	\$600
Loss of a Digit		
One Digit (other than a Thumb or Big Toe)	\$1,250	\$750
One Digit (a Thumb or Big Toe)	\$1,875	\$1,125
Two or more Digits	\$2,500	\$1,500
Knee Cartilage		
Knee Cartilage (Meniscus) Injury	\$250	\$150
Ruptured or Herniated Disc		
One Disc	\$210	\$150
Two or more Discs	\$350	\$250
Recovery		
At-Home Care	\$100	\$125
Physician Follow-Up Visits	\$75	\$100
Physician Follow-Up Maximum Visits	2 Visits	2 Visits
Prescription Drug	\$25	\$25
Prescription Benefit Incidence per covered accident	1 Per Insured	1 Per Insured

SCHEDULE OF BENEFITS

	Option 1	Option 2		Option 1	Option 2		Option 1	Option 2
Recovery			Surgery			Treatment		
Rehabilitation or Subacute Rehabilitation Unit	\$100	\$150	Two or more Discs	\$1,500	\$1,200	Treatment in a Physician's Office or Urgent Care Facility (initial)	\$250	\$200
Behavior Health Therapy	\$20	\$25	Treatment					
Behavior Health Therapy visits	15 Days	15 Days	Organized Sports	10%	10%			
Therapy Services (chiro, speech, PT, occ, acupuncture/alternative)	\$20	\$25	Ambulance					
Therapy Services Maximum Days	15 Days	15 Days	Air	\$900	\$600			
Surgery			Ground	\$300	\$200			
Dislocations			Durable Medical Equipment					
Dislocation, Surgical Repair - Payable as a % of the applicable Injury benefit	100%	100%	Tier 1 (arm sling, cane, medical ring cushion)	\$50	\$50			
Anesthesia			Tier 2 (bedside commode, cold therapy system, crutches)	\$100	\$100			
Epidural or Regional Anesthesia	\$140	\$120	Tier 3 (back brace, body jacket, continuous passive movement, electric scooter)	\$200	\$200			
General Anesthesia	\$350	\$300	Emergency Dental Repair					
Connective Tissue			Dental Crown	\$350	\$350			
Exploratory without Repair	\$150	\$125	Dental Extraction	\$115	\$115			
Repair for One Connective Tissue	\$1,200	\$1,000	Filling or Chip Repair	\$90	\$90			
Repair for Two or more Connective Tissues	\$1,800	\$1,500	Imaging					
Eye Surgery			Tier 1: X-rays or Ultrasound	\$75	\$50			
Eye Surgery, Requiring Anesthesia	\$500	\$400	Tier 2: Bone Scan, CAT, CT, EEG, MR, MRA, or MRI	\$150	\$100			
Fractures			Medical Imaging Incidence allowance covered accident per Tier	1 Per Insured Per Tier	1 Per Insured Per Tier			
Fractures, Surgical Repair - Payable as a % of the applicable Injury benefit	100%	100%	Lodging					
Surgical Repair same bone maximum incurred per accident	1 Fracture	1 Fracture	Lodging (per night)	\$150	\$150			
Surgical Repair same bone maximum payable multiplier for multiple bones	2 Times	2 Times	Prosthetic Device					
General Surgery			One Device or Limb	\$750	\$750			
Abdominal, Thoracic, or Cranial	\$2,500	\$2,000	Two or more Devices or Limbs	\$1,500	\$1,500			
Exploratory	\$250	\$200	Skin Grafts					
Incidence per covered accident	1 Per Insured	1 Per Insured	For Burns - Payable as a % of the applicable Burn benefit	50%	50%			
Hernia Surgery			Not Burns - Less than 20% of skin surface	\$250	\$250			
Hernia Surgery	\$250	\$200	Not Burns - 20% or greater of skin surface	\$500	\$500			
Knee Cartilage			Treatment					
Knee Cartilage (Meniscus) Exploratory without Repair	\$300	\$200	Emergency Room Treatment	\$300	\$200			
Knee Cartilage (Meniscus) with Repair	\$1,500	\$1,000	Injections to Prevent or Limit Infection (tetanus, rabies, antivenom, immune globulin)	\$50	\$50			
Outpatient Surgical Facility			Pain Management Injections (epidural, cortisone, steroid)	\$100	\$100			
Outpatient Surgical Facility	\$500	\$400	Transfusions	\$400	\$400			
Ruptured or Herniated Disc Surgery			Transportation (per trip)	\$300	\$200			
Exploratory without Repair	\$175	\$150	Family Care	\$50	\$50			
One Disc	\$1,000	\$800	Pet Boarding (per day)	\$30	\$30			

Enfermedad Crítica

¡NUEVO!

ENFERMEDAD CRÍTICA

¿CÓMO FUNCIONA?

Si se le diagnostica una enfermedad cubierta por este seguro, puede recibir un pago único por beneficios. Puede usar el dinero como desee.

BENEFICIO BE WELL

Cada año, cada miembro de la familia que tiene cobertura de Enfermedad Específica también puede recibir un pago por realizar una prueba de detección Be Well cubierta, como:

- Exámenes anuales por un médico, que incluyen exámenes deportivos, visitas de bienestar infantil, exámenes dentales y de visión
- Detecciones de cáncer, incluyendo Papanicolaou y colonoscopia
- Detecciones de función cardiovascular
- Detecciones de colesterol y diabetes
- Estudios de imágenes, incluyendo radiografía de tórax y mamografía
- Inmunizaciones, incluyendo VPH, MMR, tétanos e influenza

¿POR QUÉ DEBERÍA COMPRAR COBERTURA AHORA?

- Es más accesible cuando lo compra a través de su empleador y las primas se deducen convenientemente de su salario.
- La cobertura es portable. Puede llevarse la cobertura si deja la empresa o se jubila. Se le enviará la factura a casa.

¿QUIÉN PUEDE OBTENER COBERTURA?

- Usted: Si está trabajando activamente
- Su Cónyuge: Puede obtener cobertura siempre que haya comprado cobertura para usted
- Sus Hijos: Hijos dependientes desde el nacimiento hasta su 26.º cumpleaños, independientemente de su estado civil o de estudiante.



Costo Mensual			
Edad	Monto de Cobertura		
	\$10,000 Be Well: \$50	\$20,000 Be Well: \$75	\$30,000 Be Well: \$100
Menores de 25 años	\$2.20	\$4.40	\$6.60
25-29	\$3.30	\$6.60	\$9.90
30-34	\$4.30	\$8.60	\$12.90
35-39	\$5.30	\$10.60	\$15.90
40-44	\$7.40	\$14.80	\$22.20
45-49	\$9.10	\$18.20	\$27.30
50-54	\$15.00	\$30.00	\$45.00
55-59	\$18.20	\$36.40	\$54.60
60-64	\$25.00	\$50.00	\$75.00
65-69	\$48.30	\$96.60	\$144.90
70-74	\$49.90	\$99.80	\$149.70
75-79	\$49.90	\$99.80	\$149.70
80-84	\$50.30	\$100.60	\$150.90
85+	\$49.30	\$98.60	\$147.90

Enfermedad Crítica

¡NUEVO!

¿POR QUÉ ES TAN VALIOSA ESTA COBERTURA?

- El dinero puede ayudarle a cubrir gastos médicos de su bolsillo, como los deducibles. Puede usar esta cobertura más de una vez.
- Incluso después de recibir un pago por una enfermedad, todavía está cubierto para las condiciones restantes y para la recurrencia de cualquier enfermedad crítica, a excepción del cáncer de piel. El beneficio de recurrencia puede pagar el 100% de su monto de cobertura. Los diagnósticos deben estar separados por al menos 180 días o las condiciones no pueden estar relacionadas entre sí.



Enfermedad Crítica	
Ataque al corazón	Enfermedad de las arterias coronarias
Accidente cerebrovascular	Mayor (50%):
Fallo de órganos mayores	Bypass coronario o reemplazo de válvula
Insuficiencia renal terminal	Menor (10%):
Paro cardíaco súbito	Angioplastia con balón o colocación de stent
Condiciones de cáncer	
Cáncer invasivo—todo el cáncer de mama se considera invasivo	Cáncer de piel—\$500
Cáncer no invasivo (25%)	
Enfermedades progresivas	Condiciones suplementarias
Esclerosis Lateral Amiotrófica	Pérdida de la vista, audición o habla
Demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer	Tumor cerebral benigno
Esclerosis Múltiple	Coma
Enfermedad de Parkinson	Parálisis permanente
Pérdida funcional	Hepatitis B, C, o D
Enfermedad de Huntington	Occupational PTSD (25%)
Lupus	Enfermedades infecciosas
Distrofia Muscular	Embolia pulmonar
Miastenia Gravis	Ataque Isquémico Transitorio
Esclerosis Sistémica	Médula ósea
Enfermedad de Addison	Célula madre

Hospital Indemnity

¡NUEVO!

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



¿CÓMO FUNCIONA?

El Seguro Hospitalario Grupales ayuda a los empleados cubiertos y sus familias a afrontar los impactos financieros de una hospitalización. Puedes recibir beneficios cuando seas admitido en el hospital por un accidente cubierto, enfermedad o parto.

¿POR QUÉ ES TAN VALIOSA ESTA COBERTURA?

- El dinero se paga directamente a ti, no a un hospital o proveedor de atención. También puede ayudarte a cubrir los gastos de bolsillo que tu plan médico puede no cubrir, como el coaseguro, copagos y deducibles.
- Obtienes tarifas accesibles al comprar esta cobertura en el trabajo.
- El costo se deduce de manera conveniente de tu salario.
- Los beneficios de este plan son compatibles con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).
- Puedes llevarte la cobertura si dejas la empresa o te jubilas. Se te facturará directamente.

¿QUIÉN PUEDE OBTENER COBERTURA?

- Tú: Si estás trabajando activamente
- Tu Cónyuge: Puede obtener cobertura siempre y cuando hayas adquirido cobertura para ti mismo
- Tus Hijos: Hijos dependientes desde el nacimiento hasta su cumpleaños número 26, independientemente de su estado marital o de estudiante

Prima Mensual	Opción 1	Opción 2
Solo Empleado	\$16.85	\$11.32
Empleado + Cónyuge	\$31.60	\$20.90
Empleado + Hijo(s)	\$22.51	\$14.90
Familia	\$37.26	\$24.48

Beneficio	Opción 1	Opción 2
Admisión hospitalaria (1 por año)	\$1,000	\$1,000
Admisión a UCI (1 por año)	\$1,500	\$1,500
Estancia diaria en el hospital (hasta 365 días)	\$100	-
Estancia diaria en UCI (hasta 30 días)	\$150	-

Beneficios Adicionales

URBANSITTER

Para 2024, Goodwill ofrece un nuevo servicio para ayudar a los empleados a tiempo completo y a tiempo parcial a conciliar la vida laboral y personal. El programa de beneficios de UrbanSitter libera a los empleados de la molestia de encontrar atención, para que puedan concentrarse en el trabajo y su bienestar. El sitio y la aplicación convenientes permiten a los empleados encontrar, reservar y pagar por el cuidado en el hogar. Se verifican los antecedentes de los cuidadores y los empleados pueden ver quién es popular en su red personal. Servicios inclusivos: cuidado de niños, cuidado de mascotas, servicios domésticos y cuidado de acompañantes para personas mayores. Estos servicios se describen de la siguiente manera:

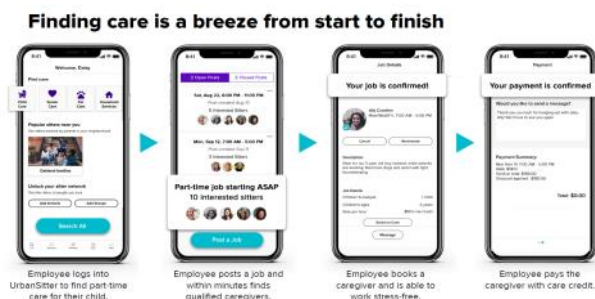


Para ayudar con estos servicios, Goodwill también está proporcionando un estipendio a los empleados elegibles. Un estipendio es una cantidad anual que se otorga a los empleados con el propósito de ser utilizada para los servicios de UrbanSitter. Esta cantidad **no se renovará** anualmente. Tienes desde el 1 de enero de 2024 **hasta el 31 de diciembre de 2024** para utilizar el monto de tu estipendio.

EQUILIBRIO ENTRE EL TRABAJO Y LA VIDA PERSONAL

BENEFICIO	EN LA RED	FUERA DE LA RED
Monto del estipendio del empleado (se combinan los montos dentro y fuera de la red)		\$150

Para encontrar atención, descargue la aplicación UrbanSitter de la App Store (Apple) o Google Play (Android) y regístrese. También puede registrarse en línea en www.urbansitter.com.



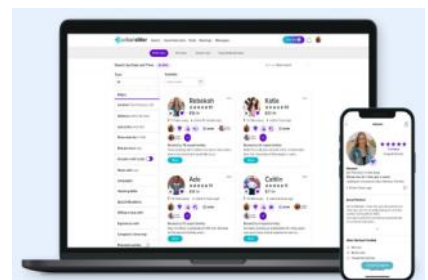
Cómo funciona

Encontrar atención de confianza ahora es más fácil que nunca. El programa UrbanSitter es fácil de usar y obtendrá acceso inmediato al inscribirse.

*Ejemplo:

- ⇒ Su niñera llamó para decir que estaba enferma y ahora necesita cuidado infantil de respaldo.
- ⇒ Publicas un trabajo y recibes respuestas de las niñeras de tu zona en cuestión de minutos.
- ⇒ Reservas una canguro y ahora puedes trabajar sabiendo que tu hijo está en buenas manos.
- ⇒ Pagas la reserva con un crédito de atención proporcionado por la empresa.

**Este proceso es el mismo para todos los servicios.*



Beneficios Adicionales



PROGRAMA DE BIENESTAR FINANCIERO TRUIST

Cuando estás al tanto de tus finanzas, estás en la cima de tu vida y listo para aprovechar más los momentos que importan. Este programa está diseñado para llevarlo allí, equipándolo con la información y las herramientas que necesita para priorizar, planificar y progresar en su camino hacia la confianza financiera.

COMIENCE CON 2 SENCILLOS PASOS:



1. REGÍSTRESE EN WWW.TRUISTMOMENTUM.COM

Vaya a www.TruistMomentum.com (o escanee QR código a continuación).

Ingresa tu nombre y Dirección de correo electrónico de la empresa.

Introduzca el código de registro:

GOODWILL

Ingresa una contraseña única y haga clic en "Registrarse".



2. CONSTRUYE TU PERFIL DE CONFIANZA FINANCIERA

Inicie sesión en www.TruistMomentum.com (después de registrarse).

Responda algunas preguntas sencillas y haga una lista de sus valores.

Revisa el contenido viendo los videos o módulos en cada uno de los 8 Pilares.

Marque los elementos de acción a medida que los completa.

Vea y realice un seguimiento de su progreso hacia la confianza financiera en su página de perfil.

Haga clic en el signo "+" en cada pilar para verificar su progreso en el aprendizaje y la práctica.

Beneficios Adicionales

REEMBOLSO DE MATRÍCULA



Goodwill anima a nuestros empleados a seguir una formación continua relacionada con sus trabajos. Con la aprobación previa de su supervisor, Goodwill reembolsa a los empleados de tiempo completo, con 6 meses de servicio, el 100% de los costos apropiados de matrícula y libros, hasta \$2,000 anuales, por las clases que se completan con éxito. La capacitación requerida por su supervisor se pagará en su totalidad.

PREMIOS POR SERVICIO



En cada incremento de 5 años de servicio, los empleados son reconocidos con un certificado, un artículo de fondo de comercio y un cheque por \$10 por cada año de servicio.

FONDO DE BECAS DR. BOB H. GREENE



La Junta Directiva de Goodwill estableció el fondo de becas en honor a los años de dedicación del Dr. Greene a Goodwill y en reconocimiento a su longevidad de servicio a la academia de Carolina del Norte. El premio está destinado no solo a promover la educación de los aspirantes a estudiantes, sino también a reconocer y ayudar a aquellos estudiantes que demuestran participación en su comunidad y representan los valores de Goodwill.

Para ser elegibles, los candidatos a la beca deben tener un padre empleado actualmente por Goodwill durante al menos 1 año, tener un promedio de calificaciones acumulativo de 2.5 o superior, un historial de servicio comunitario y ser un estudiante actual en una institución de educación superior o un estudiante de último año de secundaria que se gradúa y se inscribe en una institución acreditada de educación superior o en el siguiente semestre de otoño. El proceso de solicitud para la beca se abre anualmente a principios de la primavera e incluye la presentación de un ensayo que discuta uno de los tres temas posibles junto con dos cartas de recomendación, una de un maestro o consejero y otra de un supervisor o líder comunitario.

UNIÓN DE CRÉDITO



Goodwill se ha asociado con varias cooperativas de ahorro y crédito en todo el noroeste de Carolina del Norte, incluidas Allegacy, Miembros, Telco y otras. Los empleados y sus familias pueden aprovechar estas asociaciones establecidas solicitando la membresía. Las cooperativas de ahorro y crédito pueden ofrecer tasas favorables y de menor costo para muchos servicios bancarios y de préstamos diferentes. Comuníquese con su representante de Recursos Humanos para identificar una cooperativa de ahorro y crédito cerca de usted. Goodwill se unirá a otras cooperativas de ahorro y crédito del área a medida que la necesidad se haga evidente.

ENTRADAS CON DESCUENTO



Goodwill ha colaborado con Tickets at Work para ofrecer descuentos a muchos parques de atracciones, conciertos y otros eventos con entrada.

1. Vaya a <https://www.ticketsatwork.com>
2. Complete la información para convertirse en miembro (Seleccione registrarse con un código de empresa)
3. Utilice la clave **Goodwill NWNC**
4. Utilice el correo electrónico de su empresa (o) personal
5. Complete el resto del formulario y, a continuación, seleccione
6. Llame al 800-331-6483 para obtener ayuda

Jubilación: Plan de Pensiones



PLAN DE PENSIONES

Este beneficio se está volviendo raro en el lugar de trabajo actual, ya que es un gran costo para el empleador. Goodwill ofrece este beneficio sin costo ni contribución a todos los empleados elegibles para ayudar a nuestro personal a prepararse para la jubilación. Consulte la descripción resumida del plan de pensiones para obtener más información sobre este plan.

ELEGIBILIDAD

Goodwill aporta una cantidad equivalente al 10% de su salario anual al plan de pensiones por cada año calendario elegible trabajado. Los empleados deben tener al menos 21 años de edad, trabajar hasta el final del año calendario y trabajar al menos 1,000 horas por año del plan para ser elegibles para una contribución.

CONTRIBUCIONES

Las contribuciones se realizan después del final de cada año calendario completo. El dinero se invierte apropiadamente en un esfuerzo por aumentar estos fondos (consulte la Descripción resumida del plan para obtener más detalles). Recuerde que las condiciones del mercado varían y afectarán a los ingresos de los planes de pensiones.

ADJUDICACIÓN

Después de dos años de trabajar 1,000 horas cada año, comienzas a ganar la propiedad del dinero que Goodwill ha invertido en el plan de pensiones. Te conviertes en un 20% de derechos adquiridos después de dos años y en un 20% cada año adicional que trabajas 1,000 horas. Después de seis años con Goodwill, está completamente investido.

RETIROS

Durante el empleo, no puede obtener préstamos ni pedir prestados fondos del plan de pensiones. Cuando se jubile o ya no esté empleado de Goodwill, sus fondos adquiridos serán suyos para que los conserve. Recibirá estados de cuenta anuales de los fondos de su plan de pensiones adquiridos durante su empleo, así como información adicional si deja Goodwill sobre cómo retirar estos fondos.



Jubilación: Plan 403(b)

PLAN 403(B)



Usted decide cuánto de sus ingresos desea ahorrar e invertir (dentro de las limitaciones federales). En función de su decisión, Goodwill reducirá su cheque de pago antes o después de los impuestos sobre la renta por esa cantidad y lo enviará a nuestro socio de inversión de forma regular. Las contribuciones se asignan a su elección de opciones de inversión dentro del plan de ahorro. Sus ahorros 403(b) no tienen ningún efecto en el Seguro Social. Sus contribuciones y beneficios del Seguro Social se basan en su salario total.

INSCRIPCIÓN

Escriba <http://myaccount.ascensus.com/rplink> en su navegador y regístrese. Después de eso, puede inscribirse. Ascensus también ofrece una aplicación móvil para Android y iPhones.

PRÉSTAMOS Y RETIROS

Por lo general, solo puede retirar dinero de su cuenta de ahorros para la jubilación 403B cuando se jubila o ya no es empleado de Goodwill; sin embargo, hay varias formas en que los empleados pueden retirar dinero mientras usted está empleado, como retiros por dificultades, préstamos y retiros en servicio para empleados que han alcanzado cierta edad. Los empleados pueden comunicarse con Ascensus para ver si son elegibles para obtener una distribución de su 403B.

PORTABILIDAD

Si va a trabajar para otro empleador que también patrocina un plan de ahorro para la jubilación elegible, es posible que pueda transferir o transferir el saldo de su cuenta al programa de su nuevo empleador.

TRADICIONAL 403(B) VS. PLANES ROTH 403(B)

Ambos planes son un tipo de programa de jubilación suplementario que le permite ahorrar dinero para la jubilación durante sus años de trabajo. El Tradicional403(b) permite apartar dinero antes de impuestos. Las contribuciones y las ganancias que se acumulan a lo largo de los años no están sujetas a impuestos hasta que retira los fondos, que generalmente es en el momento de la jubilación (cuando puede estar en una categoría impositiva más baja). El Roth 403(b) le permite apartar dinero después de impuestos. Las ganancias están libres de impuestos si se retiran de acuerdo con las pautas del plan de jubilación.

BENEFICIO DE UN PLAN 403(B) TRADICIONAL

Con un programa de ahorro 403(b) tradicional antes de impuestos, su impuesto federal sobre la renta actual se reduce, por lo que le cuesta menos gastos de bolsillo invertir.

BENEFICIO DEL PLAN ROTH 403(B)

Con un programa de ahorros Roth403(b), usted está contribuyendo a la cuenta con dólares después de impuestos, pero todos los retiros están libres de impuestos si cumple con las condiciones del plan.

BREVE RESUMEN DE LOS PROGRAMAS 403(B)

De conformidad con las regulaciones 403(b), notificamos a nuestros empleados sobre el derecho a participar en este plan. Los empleados pueden inscribirse en este plan en cualquier momento. Para inscribirse, utilice el enlace <http://myaccount.ascensus.com/rplink>, regístrese y designe un beneficiario. Las deducciones comenzarán poco después de que Ascensus procese la inscripción. Por lo general, esto se hace todos los viernes.



COBERTURAS DE MEDICARE

Si tú y/o tu(s) familiar(es) necesitan ayuda y asesoramiento sobre las opciones de planes de Medicare, puedes contactar a nuestro consultor de confianza, Independent Benefits Advisors. Sin costo alguno para ti, Independent Benefits Advisors te ayudará a determinar qué Planes de Medicare en Carolina del Norte se ajustarán mejor a tus necesidades y presupuesto.

Teléfono: 919-303-9690

Línea gratuita: 888-303-9690

PLANES SUPLEMENTARIOS DE MEDICARE (MEDIGAP)

El Seguro Suplementario de Medicare de Carolina del Norte, también conocido como Medigap, está disponible para su compra en compañías de seguros privadas. Estos suplementos de Medicare en Carolina del Norte cubren algunos o todos los costos que Medicare no cubre, como deducibles y copagos. Los diferentes tipos de seguro complementario de Medicare de Carolina del Norte brindan diferentes niveles de cobertura además de Medicare, lo que brinda flexibilidad y opciones para los beneficiarios de Medicare de Carolina del Norte. Sus necesidades individuales de seguro complementario de Medicare de Carolina del Norte dependerán de su estado general de salud y de su presupuesto.

PLANES MEDICARE ADVANTAGE (PARTE C)

Los planes Medicare Advantage en Carolina del Norte, o Medicare Parte C, se ofrecen a través de compañías de seguros privadas. Los planes Medicare Advantage de Carolina del Norte se contratan a través de Medicare y brindan beneficios hospitalarios, médicos y de medicamentos recetados a los usuarios. A diferencia de la mayoría de los planes suplementarios de Medicare, el plan Medicare Advantage en Carolina del Norte tiene redes con médicos e instalaciones específicas que los participantes deben usar para estar cubiertos. Al decidir qué tipo de cobertura es mejor para usted entre los planes suplementarios de Medicare o los planes Medicare Advantage en Carolina del Norte, comuníquese con el equipo experto y experimentado de Independent Benefit Advisors.

PLANES DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE (PARTE D)

Los planes suplementarios de Medicare de Carolina del Norte no cubren los medicamentos recetados, por lo que las pólizas de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare están disponibles. Para recibir la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare, deberá comprar una póliza de la Parte D a través de una compañía de seguros privada. Un agente de seguros con licencia de Independent Benefit Advisors puede analizar con usted con mayor detalle cómo funcionan juntos los planes suplementarios de Medicare de Carolina del Norte y la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.



Avisos Importantes

Aviso Importante de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte Sobre Su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare

Por favor, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo en un lugar donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea unirse a un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que necesita saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare está disponible desde 2006 para todos con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se une a un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o a un Plan de Ventaja de Medicare (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes pueden ofrecer más cobertura por un costo mensual más alto.
2. Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por Cigna, en promedio para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Creditable. Dado que su cobertura actual es Cobertura Creditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalización) si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

¿Cuándo Puede Unirse a un Plan de Medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando se vuelva elegible por primera vez para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura actual de medicamentos recetados creditable, sin culpa de su parte, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué Sucede con Su Cobertura Actual si Decide Unirse a un Plan de Medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare mientras está inscrito en la cobertura de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte como empleado activo, tenga en cuenta que su cobertura de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte será la pagadora principal de sus beneficios de medicamentos recetados y Medicare pagará en segundo lugar. Como resultado, el valor de sus beneficios de medicamentos recetados de Medicare se reducirá significativamente. Medicare generalmente pagará como pagador principal para sus beneficios de medicamentos recetados si participa en la cobertura de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte como ex empleado. También puede optar por cancelar su cobertura de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte. Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura actual de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte, tenga en cuenta que usted y sus dependientes pueden no poder recuperar esta cobertura.

Avisos Importantes

¿Cuándo Pagará una Prima Más Alta (Penalización) para Unirse a un Plan de Medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que finalice su cobertura actual, puede tener que pagar una prima más alta (una penalización) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más tarde.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura de medicamentos recetados creditable, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura creditable, su prima puede ser al menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalización) mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, puede tener que esperar hasta el siguiente octubre para unirse.

Para Más Información Sobre Este Aviso o Su Cobertura Actual de Medicamentos Recetados...

Contacte a Natalie Grubbs para obtener más información al 336-724-3625 ext. 11297. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en el que pueda unirse a un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de Goodwill Industries del Noroeste de Carolina del Norte cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para Más Información Sobre Sus Opciones Bajo la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare...

Más información detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual "Medicare & You". Recibirá una copia del manual por correo cada año de Medicare. También puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (consulte la contraportada de su copia del manual "Medicare & You" para su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web de la Seguridad Social en www.socialsecurity.gov, o llámeles al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Mantenga este aviso de Cobertura Creditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, puede que se le requiera proporcionar una copia de este aviso al unirse para demostrar si ha mantenido la cobertura creditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una penalización).

Recuerde: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba presentar una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Avisos Importantes

Nombre de la entidad/remitente: Goodwill Industries of Northwest North Carolina

Contacto: Recursos Humanos

Dirección: 2701 University Parkway Winston-Salem, NC 27105

Número de teléfono: 336.724.3625

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, por sus siglas en inglés) 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 de HIPAA

Si está rechazando la inscripción en la cobertura de salud grupal de Goodwill Industries of Northwest North Carolina para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. Por último, usted y/o sus dependientes pueden tener derechos especiales de inscripción si se pierde la cobertura de Medicaid o de un programa de seguro médico estatal ("CHIP"), o cuando usted y/o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia estatal para las primas. Tiene 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 para las primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para las primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si hay asistencia disponible para las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o cualquiera de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o llame al **1-877-KIDS NOW** o www.insurekidsnow.gov/ averiguar cómo presentar una solicitud. Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, así como para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de que es elegible para recibir asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo al www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2021. Póngase en contacto con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

Avisos Importantes

CAROLINA DEL NORTE – Medicaid	VIRGINIA– Medicaid y CHIP
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: https://www.dmas.virginia.gov/ Teléfono Medicaid: 1-800-432-5924 Teléfono CHIP: 1-855-242-8282

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de julio de 2021, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de EE. UU. Administración de Seguridad de Beneficios	Empleado del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Sitio web: www.dol.gov/agencies/ebsa Teléfono: 1-866-444-EBSA (3272)	Sitio web: www.cms.hhs.gov Teléfono: 1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

Aviso de la Ley de Derechos sobre el Cáncer de la Salud de la Mujer (WHCRA, por sus siglas en inglés)

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por la duración de la estadía en el hospital en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después del parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor de atención de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una estadía de duración que no exceda las 48 horas (o 96 horas).

Modelo de Aviso General de Derechos de Continuación de Cobertura de COBRA

Está recibiendo este aviso porque recientemente obtuvo cobertura bajo un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la continuación de la cobertura de COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando usted se vuelve elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. El derecho a la continuación de la cobertura de COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA, por sus siglas en inglés). La continuación de la cobertura de COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud grupal terminaría de otra manera. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y de la ley federal, debe revisar la Descripción resumida del Plan o comunicarse con el Administrador del Plan.

Es posible que tenga otras opciones disponibles cuando pierda la cobertura de salud grupal. Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, puede calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y costos de bolsillo más bajos. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud grupal para el que sea elegible (como el plan de un cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta afiliados tardíos.

Avisos Importantes

¿Qué es la continuación de la cobertura de COBRA?

La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando de otro modo terminaría debido a un evento de la vida. A esto también se le llama "evento de calificación". Los eventos específicos que califican se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificado, se debe ofrecer la continuación de la cobertura de COBRA a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si la cobertura del Plan se pierde debido al evento calificado. Bajo el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de la cobertura de COBRA deben pagar. Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Sus horas de trabajo se reducen, o

- Su empleo termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.

- Si usted es el cónyuge de un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

 - Su cónyuge fallece;

 - Las horas de trabajo de su cónyuge se reducen;

- El empleo de su cónyuge termina por cualquier razón que no sea su mala conducta grave; Su cónyuge tiene derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, la Parte B o ambas); o Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

- Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura del Plan debido a los siguientes eventos calificados:

 - El padre-empleado fallece;

 - Se reducen las horas de trabajo del padre-empleado;

 - El empleo del padre-empleado termina por cualquier razón que no sea su falta grave; El padre-empleado tiene derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);

 - Los padres se divorcian o se separan legalmente; o el hijo deja de ser elegible bajo el Plan como un "hijo dependiente"

¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura de COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a los beneficiarios calificados solo después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que ha ocurrido un evento calificado. El empleador debe notificar al Administrador del Plan de los siguientes eventos calificados: 1) El fin del empleo o la reducción de las horas de empleo; 2) Fallecimiento del empleado o 3) El hecho de que el empleado tenga derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos que califican (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de la elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores a que ocurra el evento calificado. Debe proporcionar este aviso a Recursos Humanos

¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura de COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba la notificación de que ha ocurrido un evento calificado, se ofrecerá la continuación de la cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la continuación de la cobertura de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura de COBRA en nombre de sus hijos. La continuación de la cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos que califican, o un segundo evento que califica durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en las que se puede extender este período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA:

Extensión por discapacidad del período de 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia cubierto por el Plan está discapacitado y notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de la continuación de la cobertura de COBRA.

Avisos Importantes

Segunda extensión del evento calificado del período de continuación de 18 meses

Si su familia experimenta otro evento calificado durante los 18 meses de continuación de la cobertura de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura de COBRA, por un máximo de 36 meses, si el Plan es notificado adecuadamente sobre el segundo evento calificado. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y los hijos dependientes que reciben la continuación de la cobertura de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; tiene derecho a los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificado hubiera causado que el cónyuge o hijo dependiente perdiera la cobertura bajo el Plan si no hubiera ocurrido el primer evento calificado.

¿Existen otras opciones de cobertura además de la Continuación de la Cobertura de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) u otras opciones de cobertura de planes de salud grupales (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se llama un "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura de COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov.

Si tiene preguntas

Las preguntas relacionadas con su Plan o sus derechos de continuación de cobertura de COBRA deben dirigirse al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina Regional o de Distrito más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de EE. UU. en su área o visite www.dol.gov/agencies/ebsa. (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y distritales de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visite www.HealthCare.gov.

Para proteger los derechos de su familia, informe al Administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de los miembros de la familia. También debe guardar una copia, para sus registros, de cualquier aviso que envíe al Administrador del Plan. Información de contacto del plan: Goodwill Industries of Northwest North Carolina / Recursos Humanos/ 336-724-3625.





SUS BENEFICIOS. SUS OPCIONES. SU SALUD.

Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados disponible. No es un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de continuidad en el empleo. Todos los planes de beneficios se rigen por políticas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia entre cualquier información proporcionada a través de este resumen y los términos reales de dichas políticas, contratos y documentos del plan se regirá por los términos de dichas políticas, contratos y documentos del plan. Nuestra empresa se reserva el derecho de modificar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. La autoridad para realizar dichos cambios recae en el Administrador del Plan.

