

GOODWILL



ENERO 1- DICIEMBRE 31

2026

Guía de Beneficios para Miembros del Equipo

Goodwill of San Francisco Bay

my.goodwillaz.org



Adentro de Esta Guía

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN	3
PREGUNTAS FRECUENTES	4
SERVICIOS PREVENTIVOS	5
SEGURO MÉDICO - OPCIÓN 1 - 2	6
SEGURO MÉDICO - OPCIÓN 4	7
GARNER	8-9
SEGURO MÉDICO - OPCIÓN 7	10
SEPA ANTES DE IR	11
ACUERDO DE REEMBOLSO PARA LA SALUD(HRA)	12
REDES DE CIGNA	13
BENEFICIOS DE FARMACIA CIGNA	14
TELEMEDICINA	15
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA / DCA)	16
SEGURO DE DENTAL Y VISION	17
VIDA, MA&D Y BENEFICIO DE TRANSPORTE	18
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE LOS EMPLEADOS (EAP)	19
ACCIDENTE, ENFERMEDAD CRÍTICA Y INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	20
401(K) PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN	21
BENEFITHUB / BENEFICIOS PARA EMPLEADOS	22
INFORMACIÓN DE CONTACTO	23

Esta guía no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguros ofrecidos, ni es un contrato vinculante. Esta guía también sirve como Resumen de Modificaciones de Materiales. Si hay alguna discrepancia en esta guía, prevalecerán las Descripciones del Plan de Resumen.

Elegibilidad e Inscripción

Bienvenido!

Goodwill of San Francisco Bay le ofrece a usted y su familia un paquete completo y valioso de beneficios! Para aprovechar al máximo sus beneficios, por favor revise esta guía y otros recursos proporcionados.

USTED ES ELEGIBLE SI USTED ES:

- Miembros del equipo de tiempo completo (trabajando 30 o más horas por semana)
- Nuevo contratado (elegible a partir del primer día del mes siguiente después de 60 días de empleo a tiempo completo)

CUANDO & COMO INSCRIBIRME

La inscripción abierta se lleva a cabo durante un tiempo limitado cada año. La notificación de elegibilidad para los nuevos contratados incluye la fecha límite de inscripción.

CUBRIENDO A SUS MIEMBROS FAMILIARES

Puede inscribir a los siguientes miembros de su familia para la cobertura médica, dental y de visión al mismo tiempo que se inscribe:

- Su cónyuge legal (se requiere prueba de matrimonio)
- Su hijo/a(s), hijo/a(s) de su cónyuge hasta los 26 años de edad.

¿PUEDO TENER OTRA COBERTURA DE SALUD?

- Puede estar cubierto por otro plan de salud grupal y aún recibir beneficios bajo el plan médico de Goodwill; esto se conoce como Coordinación de Beneficios (COB). Recuerde que solo se considerarán para COB los gastos normalmente elegibles en un plan médico. Cualquier cantidad que exceda lo que está cubierto por un plan no será considerada.

Como participante elegible del Plan de Beneficios de Salud y Bienestar de Goodwill, Goodwill está obligado a proporcionarle una copia de todos los Documentos del Plan ERISA. Goodwill le está proporcionando estos Documentos del Plan de forma electrónica para ayudar a reducir el desperdicio y brindarle la posibilidad de acceder a estos documentos durante todo el año. Puede ver e imprimir estos documentos en el sitio web de beneficios de Goodwill en my.goodwillaz.org. Tiene derecho a retirar su consentimiento para recibir documentos de forma electrónica, cambiar su dirección de correo electrónico para la entrega de documentos o solicitar y obtener una copia impresa de cualquier documento proporcionado electrónicamente, de forma gratuita, llamando a Recursos Humanos.

*Si califica para cambiar los beneficios, debe presentar su solicitud dentro de los 30 días del evento calificativo. Puede ser necesario presentar documentación (como certificado de nacimiento o licencia de matrimonio o carta de prueba de pérdida de cobertura).



goodwillbenefits.info



my.goodwillaz.org

EVENTO CALIFICATIVOS MAS COMUNES PARA CAMBIAR BENEFICIOS *

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Cambio en el estado de dependencia del hijo
- Fallecimiento del cónyuge, hijo u otro dependiente calificado
- Cambio en el estado de empleo o cambio en la cobertura bajo otro plan patrocinado por el empleador

Preguntas Frecuentes

¿Como puedo pagar por mis beneficios?:

Usted y Goodwill comparten el costo de la mayoría de sus beneficios, con Goodwill pagando una gran parte de esto en su nombre. A lo largo del año, el costo del seguro de los beneficios elijidos se descuenta de tu salario. La mayoría de las deducciones de nómina se realizan de forma **previa a impuestos**. Al hacerlo, se reduce su ingreso sujeto a impuestos, lo que disminuye la cantidad de impuestos federales y estatales retenidos de su salario

¿Recibiré una tarjeta de Identificación?

Medical - Cigna: A partir de 2024, todas las personas que se inscriban en uno de los planes médicos de Cigna NO recibirán una tarjeta de identificación en papel. Una tarjeta de identificación digital está disponible cuando se registra o inicia sesión en su portal mycigna.com - mycigna. Usted puede contactar a Cigna y solicitar una tarjeta de Identificación.

- **Medico - The American Worker:** Todos los que se inscriban en el plan médico de The American Worker recibirán una tarjeta de identificación.
- **Dental - Ameritas:**
- Si está inscrito en el plan dental y no está realizando ningún cambio en su cobertura a partir del 1/1/2025, NO recibirá una nueva tarjeta de identificación. Si se inscribe por primera vez o si actualmente está inscrito en el plan dental y Sí está realizando cambios a partir del 1/1/2025, RECIBIRÁ una nueva tarjeta de identificación.
- **Visión - VSP:** VSP no emite tarjetas de identificación. Ya sea que sea un nuevo inscrito o esté actualmente inscrito en el plan, NO recibirá una tarjeta de identificación. Si desea una tarjeta de identificación de miembro de VSP, regístrese como miembro en el siguiente enlace www.vsp.com y siga las instrucciones para imprimir una tarjeta de identificación.

¿Qué es un deducible integrado?

Un deducible integrado significa que un solo miembro de una familia no tiene que alcanzar el deducible familiar completo antes de que el plan comience a pagar. Los beneficios después del deducible de esa persona se activarán tan pronto como hayan alcanzado el deducible individual.

¿Qué es un proveedor Dentro-de la Red?

Los proveedores de la red son médicos, instalaciones y farmacias que han firmado contratos con nuestras compañías de seguros para aceptar tarifas reducidas por servicios. **¡Ahorrá dinero cuando utilice proveedores de la red!**

¿Qué es un proveedor Fuera-de la Red?

Proveedores fuera de la red son médicos, instalaciones y farmacias que NO tienen contrato con nuestras compañías de seguros y NO aceptan tarifas reducidas por los servicios. Esto significa que podría ser cobrado la diferencia entre lo que el proveedor cobra y la cantidad máxima que nuestras compañías de seguros pagarán por un servicio específico.

¡Le costará más dinero cuando use proveedores fuera de la red!

Servicios Preventivos

Su plan de salud cubre una amplia gama de servicios preventivos sin costo para usted cuando los recibe de proveedores dentro de la red. La atención preventiva está diseñada para ayudarle a mantenerse saludable, detectar problemas a tiempo y evitar condiciones más graves (y costosas) en el futuro.

Que es el servicio preventivo?

La atención preventiva incluye exámenes, revisiones, inmunizaciones y servicios de asesoramiento que ayudan a detectar problemas de salud antes de que se conviertan en enfermedades. A diferencia de la atención diagnóstica (que trata los síntomas una vez que usted ya está enfermo), la atención preventiva se enfoca en la detección temprana y el bienestar.

Ejemplos de Servicios Preventivos Cubiertos

- Examen Físico Anual – revisión de rutina con su proveedor de atención primaria
- Exámenes de Detección
- Presión arterial, colesterol y diabetes
- Detección de cáncer (mama, cuello uterino, colon, próstata, etc., según la edad)
- Detección de depresión, consumo de alcohol y otros exámenes de salud conductual
- Inmunizaciones: vacuna contra la gripe, COVID-19, herpes zóster, tétanos, VPH y otras según la edad o el género
- Visitas de Bienestar Femenino y Masculino: exámenes de salud reproductiva y sexual
- Atención Infantil y del Adolescente
 - Inmunizaciones y visitas de bienestar
 - Exámenes de la vista y audición
 - Examen del Desarrollo y comportamiento

Por que el Cuidado Preventivo Importa

- Le ayuda a mantenerse al tanto de su salud.
- Detecta las enfermedades a tiempo, cuando son más fáciles de tratar.
- Reduce los costos médicos a largo plazo.
- Le ayuda a sentirse lo mejor posible –en casa, en el trabajo y en todo lugar intermedio.

Breves consejos para Empleados

- Programe su examen de bienestar anual cada año, incluso si se siente saludable.
- Utilice proveedores dentro de la red para evitar cargos inesperados.
- Pregunte a su médico si una prueba o servicio es preventivo o diagnóstico; esto puede afectar la cobertura.
- No olvide la atención preventiva dental y visual si está inscrito en esos planes.

Importante: Los servicios preventivos están cubiertos al 100 % dentro de la red. Si acude a un proveedor fuera de la red o si su visita se convierte en diagnóstico, es posible que tenga costos.

Seguro Medico- Kaiser

BENEFICIOS DESTACADOS

Solo los beneficios dentro de la red están disponibles para los planes de Kaiser. Los servicios fuera de la red no están cubiertos. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) para obtener más detalles.

	Opción 1 Opción Low HMO	Opción 2 Opción High HMO
Deducible Año Calendario	\$1,000 Individual \$2,000 Familia	\$0 Individual \$0 Familia
Coaseguro (después de alcanzar el deducible)	Usted paga 20% Plan paga 80% Se aplican ciertas limitaciones a los beneficios, como un coaseguro del 50% para infertilidad e inseminación artificial. Por favor, consulte los documentos de su plan para más detalles.	Coaseguro no aplica
Máximo de Bolsillo Año Calendario Incluye deducible, coaseguro y copagos	\$3,000 Individual \$6,000 Familia	\$2,500 Individual \$5,000 Familia
Visita de Oficina Cuidado Primario o Especialista	PCP \$30 copago Especialista \$40 copago	PCP \$30 copago Especialista \$30 copago
Cuidado Preventivo	Cubierto al100%	Cubierto al 100%
Servicios Hospitalarios y Ambulatorios	Usted paga 20% después de deducible Plan paga 80% después de deducible	Hospitalización (paciente interno): \ \$500 por admisión Ambulatorio (paciente externo): \ \$250 por procedimiento
Cuidado de la Sala de Emergencias y localidades de Cuidado Urgente	Usted paga 20% después de deducible \$30 copago	\$200 por visita \$30 por visita
Medicamento Prescritos Al por menor: Suministro de 30 días	Nivel 1: \$10 Nivel 2: \$30 Especialidad: Usted paga 20% hasta \$250	Nivel 1: \$15 Nivel 2: \$35 Especialidad: Usted paga 30% hasta \$250
Medicare Parte D (Acreditable / no-acreditable)	Acreditable	Acreditable

Nuestra oferta de seguro de salud incluye cobertura de valor mínimo y cumple con los estándares de asequibilidad de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Esto significa que no calificaría para un subsidio en el Mercado de Seguros de Salud. Sus miembros familiares pueden calificar para un subsidio, según los ingresos totales de su hogar y el costo de la cobertura. Visite [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información.

Seguro Medico- Cigna

Para encontrar proveedor dentro- de la Red vaya a : www.mycigna.com

BENEFICIOS DESTACADOS

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) para obtener más detalles

	\$5,000 Deductible Plan - Con Garner	
Red	Opción 4 - Broad OAP (Open Access Plus)	
Fondo HRA - Proporcionado por Goodwill Disponible a través de Garner Health	\$3,000 Individual \$6,000 Familia	
	Dentro-de la Red	Fuera de la Red*
Deducible Año Calendario	\$5,000 Individual \$10,000 Familia	\$10,000 Individual \$20,000 Familia
Coaseguro (después de alcanzar el deducible)	Usted paga 20%	Usted paga 40%
Máximo de Bolsillo Año Calendario Incluye deducible, Coaseguro y copagos	\$7,000 Individual \$14,000 Familia	\$14,000 Individual \$28,000 Familia
Visita de Oficina Cuidado Primario o Especialista	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Cuidado Preventivo	Cubierto al 100%	Usted paga 40% después de deducible
Laboratorio de Diagnóstico y Radiografía	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Diagnósticos Mayores/Imágenes MRI, CT Scan, PET Scan	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Servicios Hospitalarios y Ambulatorios	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Cuidado de la Sala de Emergencias	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 20% después de deducible
Localidades de Cuidado Urgente	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Medicamento Prescritos Al por menor: Suministro de 30 días Consulte la página de Beneficios de Farmacia de Cigna en esta guía para obtener más detalles sobre recetas médicas/farmacia.	Deducible después: Nivel 1 \$15 copago Nivel 2 \$50 copago Nivel 3 \$100 copago Nivel 4 \$150 copago	Usted paga 50% después de deducible

*Los servicios recibidos fuera de la red, incluidos los medicamentos recetados, pueden estar sujetos a facturación del saldo pendiente. La facturación del saldo pendiente es la diferencia entre el monto permitido por Cigna y el monto facturado que cobra el proveedor no contratado por sus servicios.

Nuestra oferta de seguro médico incluye cobertura de valor mínimo y cumple con los estándares de asequibilidad de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act). Esto significa que usted no calificaría para un subsidio en el Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace). Es posible que sus familiares sí califiquen para un subsidio, dependiendo del ingreso total del hogar y del costo de la cobertura.

Visite healthcare.gov para aprender mas.

Su Cuenta de Garner

Un nivel superior de atención médica, a un costo menor para usted

Con una cuenta de atención médica de Garner en su plan, puede ser tratado por los médicos mejor valorados en cada especialidad y a un costo menor para usted.

Garner ha analizado más de 320 millones de reclamaciones de salud y ha utilizado la ciencia de datos para identificar a los médicos que obtienen los mejores resultados para sus pacientes. Así es como determinan los médicos recomendados por Garner.

ELIGIBILIDAD: Garner se ofrece en las opciones 2 - 4 con Cigna. Garner NO ES UN SEGURO DE SALUD, pero se sitúa encima de su plan médico de Cigna. Cuando elija el plan Garner y utilice un proveedor recomendado por Garner, ¡puede recibir dinero directamente de Garner para ayudar a cubrir sus gastos!

¿QUÉ CUBRE GARNER? Después de buscar y seleccionar un médico aprobado por Garner, los servicios médicos cubiertos por su plan que son recetados u ordenados por su médico de Garner serán gastos elegibles y podrán ser reembolsados hasta el monto en su cuenta de Garner

¿Y SI YA TIENE UNA RELACIÓN EXISTENTE CON UN MÉDICO? Puede seguir viendo a su médico de atención primaria, ginecólogo, terapeuta o pediatra existente, pero debe agregar a sus médicos utilizando la aplicación/sitio web de Garner o enviando un mensaje al equipo de Conserjería de Garner. Una vez que haya agregado a sus médicos, los gastos de estos médicos serán elegibles para el reembolso de HRA en el Plan Garner.

Cuando haga su búsqueda en Garner, cualquiera de los doctores recomendados por Garner y encontrados en su búsqueda estarán vinculados a su cuenta de Garner.

¿CUÁNTO CUBRIRÁ GARNER DE TUS GASTOS MÉDICOS? Si se inscribe en el Opción 2-4, recibirá \$3,000 si se inscribe solo como empleado y \$6,000 si se inscribe con dependientes.

Importante: Los fondos de Garner no utilizados NO se transfieren al próximo año del plan.

garner

Servicios Cubiertos Incluyen:

- Visitas de oficina
- Medicamentos recetados
- Imágenes y trabajo de laboratorios medicos
- Terapia Física
- Cuidado Urgente
- Facturas de Hospital
- Cuidado de Emergencia

PARA APRENDER MAS SOBRE GARNER, VEA ESTE VIDEO DE 2 MINUTOS:



<https://vimeo.com/770812009>

Como Comenzar con Garner

Como Comenzar con Garner

Escanee el código QR para descargar la app de Garner Health o visite getgarner.com/start.

- Ingrese el nombre de su compañía
GSFB - Opción 4
2. Ingrese su nombre, teléfono, dirección de correo electrónico y cree una contraseña.
 3. Ingrese su fecha de nacimiento y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social
 4. Haga clic en "Cuenta" para establecer su preferencia de idioma en inglés o español.



Paso 2: Consulte a un médico recomendado por Garner

Nota Importante: Use siempre Garner antes de su cita/servicio para poder ser elegible para reembolso.

Para ser elegible para los fondos de reembolso de Garner, debe haber encontrado a su médico en la aplicación o el sitio web de Garner, o haber contactado a su Conserje para confirmar que es un médico aprobado por Garner antes de su visita. Su médico de atención primaria, ginecólogo, terapeuta o pediatra existente puede ser reembolsado por Garner si primero lo agrega a través de la aplicación, el sitio web o el equipo de Conserjería. Si está recibiendo atención para una condición médica específica o te estás preparando para una cirugía, es posible que sus servicios aún estén cubiertos. Deberá comunicarse con el Conserje de Garner.

PARA BUSCAR UN NUEVO PROVEEDOR(DOCTOR) 1. Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en Buscar proveedores. 2. Ingrese el síntoma, procedimiento, condición o especialidad. 3. Ingrese su código postal, dirección o ciudad. 4. Haga clic en Buscar proveedores. Todos los médicos listados con insignias de Top Provider son recomendados por Garner y son elegibles para reembolsos, y se vincularán automáticamente a su cuenta tan solo con aparecer en los resultados de búsqueda. Si su médico no está aprobado por Garner, aún podrás visitarlo; sin embargo, cualquier gasto de bolsillo no será elegible para el reembolso de HRA.

Paso 3: Garner le Enviara un Cheque.

Su plan médico se integra con Garner, por lo que no necesita presentar un reclamo. Cuando utilice médicos recomendados por Garner, Garner trabajará con su plan médico y, siempre y cuando tenga fondos disponibles en su cuenta de Garner, le enviarán un cheque de reembolso.

Garner le reembolsara con un cheque o deposito directo

Generalmente, los cheques de reembolso tardan entre dos y cuatro semanas en llegar, o puede recibir su dinero dentro de 2 a 5 días después de la aprobación de la reclamación si configura el depósito directo a través de la aplicación de Garner.

If you have questions about the process, message the Concierge through the Garner Health mobile app, call **866-761-9586** Mon. – Fri. from 8 a.m. to 8 p.m. ET or email concierge@getgarner.com.

Access Garner online at getgarner.com or download the Garner Health IOS or Android mobile app.



Seguro Medico- Cigna

Para encontrar proveedor dentro- de la Red vaya a : www.mycigna.com

BENEFICIOS DESTACADOS

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) para obtener más detalles

	\$3,500 Deductible Plan	
Red	Opción 7 - Broad OAP (Open Access Plus)	
Fondo de HRA - Proporcionado por Goodwill	\$800 Individual \$1,600 Familia	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red*
Deducible Año Calendario	\$3,500 Individual \$7,000 Familia	\$7,000 Individual \$14,000 Familia
Coaseguro (después de alcanzar el deducible)	Usted paga 20%	Usted paga 40%
Máximo de Bolsillo Año Calendario Incluye deducible, Coaseguro y copagos	\$6,000 Individual \$12,000 Familia	\$12,000 Individual \$24,000 Familia
Visita de Oficina Cuidado Primario o Especialista	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Cuidado Preventivo	Cubierto al 100%	Usted paga 40% después de deducible
Laboratorio de Diagnóstico y Radiografía	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Diagnósticos Mayores/Imágenes MRI, CT Scan, PET Scan	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Servicios Hospitalarios y Ambulatorios	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Cuidado de la Sala de Emergencias	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 20% después de deducible
Localidades de Cuidado Urgente	Usted paga 20% después de deducible	Usted paga 40% después de deducible
Medicamento Prescritos Al por menor: Suministro de 30 días Consulte la página de Beneficios de Farmacia de Cigna en esta guía para obtener más detalles sobre recetas médicas/farmacia.	Deducible después: Nivel 1 \$15 copago Nivel 2 \$50 copago Nivel 3 \$100 copago Nivel 4 \$150 copago	Usted paga 50% después de deducible

*Los servicios recibidos fuera de la red, incluidos los medicamentos recetados, pueden estar sujetos a facturación del saldo pendiente. La facturación del saldo pendiente es la diferencia entre el monto permitido por Cigna y el monto facturado que cobra el proveedor no contratado por sus servicios.

Nuestra oferta de seguro médico incluye cobertura de valor mínimo y cumple con los estándares de asequibilidad de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act). Esto significa que usted no calificaría para un subsidio en el Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace). Es posible que sus familiares sí califiquen para un subsidio, dependiendo del ingreso total del hogar y del costo de la cobertura.

Visite healthcare.gov para aprender mas.



Sepa antes de IR

Reciba el Cuidado correcto, a la hora correcta, en el lugar correcto

Mas bajo

Costo y tiempo

Mejor

	Cuidado Urgente Virtual	Porveedor Local	Centro de Cuidado Urgente	Sala de Emergencias
	Atención bajo demanda 24/7 o programe un horario que le convenga para recibir atención por enfermedades e lesiones médicas leves. Las recetas pueden estar disponibles si es necesario. Acceso al Cuidado en Teladoc.com o 1-800-835-2362	Programe una cita presencial con un proveedor de salud local para tratar enfermedades comunes y gestionar la atención de todas las condiciones de salud. Encuentre un proveedor dentro de la red en mycigna.com	Para condiciones médicas que no son potencialmente mortales. Encuentre un centro de atención urgente dentro de la red en mycigna.com	Para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades graves. Abierto 24/7. Si la situación parece poner en riesgo su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.
Edades	Todas las edades. Padres/guardia deben acompañar a los menores	Todas las edades. Pueden variar por proveedor/servicio.	Todas la edades. Pueden variar por ubicación. Confirme restricciones para niños por lo que pudiera haber limites de edades	Todas las edades.
Condiciones Tratadas	• Resfriados y gripe • Erupciones • Dolor de garganta • Conjuntivitis (ojo rosa) • Dolor de oído • Fiebre • Alergias • Acné • Infecciones del tracto urinario (ITU) y más	• Problemas de salud generales • Cuidado preventivo • Chequeo de rutina • Vacunas y exámenes • Enfermedades agudas • Preguntas relacionadas con la salud	• Fiebre y síntomas de gripe • Dolor en las articulaciones, esguinces y cortes • Síntomas respiratorios leves • Dolores estomacales • ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) • Infecciones del tracto urinario (ITU)	• Entumecimiento o debilidad repentina • Sangrado incontrolable • Convulsión o pérdida de la conciencia • Dificultad para respirar • Dolor en el pecho • Lesión en la cabeza/trauma grave • Visión borrosa o pérdida de la vista • Cortes o quemaduras graves • Sobredosis
Costo y tiempo	• Más económico que una visita presencial, a atención urgente o a urgencias • Conéctese con un médico en minutos • No es necesario salir del trabajo o de casa, las consultas están disponibles por teléfono o video	• Puede cobrar copago/coaseguro y/o deducible • Generalmente se necesita cita • Tiempos de espera cortos	• Costo menor que la sala de emergencias (ER) • No se necesita cita • Los tiempos de espera varían • Disponible la mayoría de los días de la semana • Frecuentemente con horarios extendidos • Tratamiento presencial	• Más costoso • Disponible 24/7/365 • No se necesita cita • Los tiempos de espera varían • Tratamiento presencial

Acuerdo de Reembolso para la Salud (HRA) – Cigna

Como Funciona su HRA

Su HRA está integrada con las opciones de plan 7 de Cigna. Goodwill of San Francisco Bay contribuirá con hasta las siguientes cantidades para pagar sus gastos elegibles de atención médica y farmacia cubiertos

Opciones de Plan 7
\$800 Individual
\$1,600 Familia

La cantidad total es financiada por su empleador. No puede contribuir a su HRA. Los fondos de su HRA se utilizarán para pagar cualquier cosa cubierta por su plan médico, incluyendo medicamentos recetados, hasta que se agoten los fondos.

Fondos disponibles de inmediato: Puede comenzar a utilizar la cuenta para gastos médicos y de recetas elegibles al comienzo de nuestro año del plan de salud.

Traspaso de fondos no utilizados al próximo año del plan: El HRA de Goodwill permite el traspaso de una parte de los fondos no utilizados del HRA. El monto máximo elegible para el traspaso no excederá el deducible individual del plan médico. El traspaso se realiza el 1 de enero de cada año y reducirá aún más su parte del deducible el año siguiente. Para ser elegible para este traspaso, para el próximo año del plan (1 de enero), debe haberse reinscrito en un plan médico calificado por HRA. Para 2026, los fondos del HRA que no haya utilizado durante 2025 se transferirán y se sumarán a la contribución anual del HRA de Goodwill para 2026

El HRA es fácil de usar y está integrado (combinado) con su plan médico de Cigna:

- ¡No hay tarjeta de débito HRA por separado! Al recibir servicios médicos (consultorio médico, laboratorio, clínica, atención de urgencia, etc.) O al recoger un medicamento recetado, simplemente presente su tarjeta de identificación de miembro de Cigna a su proveedor, y ellos pueden ver su saldo en su sistema para facturar directamente a Cigna.
- Una vez que los fondos en su HRA se hayan agotado, usted paga por todos sus gastos de atención médica hasta que alcance el deducible del año calendario.
- Una vez que alcance su deducible, paga un porcentaje del costo (porcentaje de Coseguro) de sus gastos elegibles, y el plan cubre el resto.
- Cuando alcance su máximo de gastos de su bolsillo, que es la cantidad máxima que puede pagar en un año del plan por gastos cubiertos, su plan cubre los gastos elegibles al 100%

Después de inscribirse en el plan médico de Cigna, asegúrese de registrarse en su sitio web para miembros en mycigna.com. No solo puede ver/imprimir las tarjetas de identificación de miembro, revisar reclamaciones y explicaciones de beneficios (EOB), sino que también puede verificar el saldo de su HRA

Red Cigna

Red Broad OAP (Open Access Plus) - Combinado con las Opciones de Plan 3 & 4 - Red esta disponible en TODOS los estados

- Los proveedores de Sutter están disponibles bajo estas opciones de plan.

COMO BUSCAR PROVEEDORES DENTRO-DE LA RED ANTES DE SER UN MIEMBRO INSCRITO:

No Olvide....

No olvide que una de las formas más sencillas de comprobar si un proveedor está en la red es llamando a Cigna al 888-806-5042

- Visite www.cigna.com y seleccione **Encontrar Doctor**. Seleccione como está cubierto: **Empleador**.
- Ingrese la dirección, ciudad o código postal de la zona; puedes buscar por: Médico por tipo, Médico por nombre, Ubicaciones (para hospitales, atención de urgencia o farmacias).
- Seleccione Continuar como **invitado**. Ingresa su código postal y selecciona **Continuar**
- Seleccione Plan: **OAP** (Open Access Plus)
- Verá una lista de proveedores de la red para el Plan que seleccionaste.
 - Para ver los proveedores de la red para el otro Plan, seleccione **Cambiar Plan**.
 - Los proveedores/instalaciones se pueden filtrar por distancia, nombre y mejor coincidencia

Kaiser

COMO ENCONTRAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED:

Vaya a: <https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/front-door>



Dele clic en “Doctors & Locations” y despues complete la informacion requerida “search”.

Find Doctors and Locations

Region

California - Northern

Choose a personal doctor

Go to My Doctor Online

Or, search all doctors and locations including specialists and therapists:

The search results for doctors or locations will be limited to a 25-mile radius from the ZIP code entered. If you'd like to expand that distance, use Advanced Search.

Search for

Select one

ZIP code (optional)

Keywords (optional)

Search

Advanced search

Select doctors or locations.

Enter a 5-digit ZIP code.

Enter any keywords, name, facility, or location.

GOODWILL OF SAN FRANCISCO BAY

13

Beneficios de Farmacia Cigna

Puede optar por surtir sus medicamentos en un suministro de 30 días o de 90 días.

- Una receta de 30 días se puede surtir en una amplia variedad de farmacias de la red en todo el país.
- Una receta de 90 días debe surtirse en una farmacia minorista de la red de 90 días o en una farmacia de entrega a domicilio de la red para estar cubierta por el plan. Las farmacias minoristas incluyen:

CVS
Weis Markets
Albertson's
Walmart

Publix
Winn Dixie
Safeway
- ¡Preserve sus dólares de HRA! Recuerda... Todas las farmacias cobran diferentes cantidades por los medicamentos cubiertos. ¡Asegúrese de verificar su aplicación móvil de mycigna.com o comuníquese con Cigna para localizar la farmacia en la red más cercana con el costo más bajo!
- Programa de Garantía para Pacientes: Ayuda a reducir sus costos de bolsillo para ciertos medicamentos e insulinas para diabéticos, facilitando el seguimiento de su tratamiento. No es necesario unirse y no tiene costo alguno: es parte de su beneficio de farmacia de Cigna.
- Entrega a domicilio exclusiva de medicamentos especializados: Los medicamentos especializados deben ser adquiridos a través de Accredio; de lo contrario, deberá pagar el costo total de la receta en la primera dispensación.

¡AHORROS EXTRAS EN MEDICAMENTOS PREVENTIVOS!

Recetas específicas de medicamentos genéricos **o** de marca preferidos para la atención preventiva de condiciones de salud específicas están disponibles **sin** costo alguno.
Vea la lista de Medicamentos Preventivos de Cigna en mycigna.com para medicamentos preventivos cubiertos. Solo los medicamentos en esta lista aplican a este Beneficio de Medicamentos con Receta Preventivos, cuando son recetados para las condiciones médicas crónicas enumeradas a continuación:

Hipertensión	Alto Colesterol
Diabetes	Asma
Osteoporosis	Derrame Cerebral
Deficiencia de Nutrientes Prenatales	

Su Costo Compartido y Suministro :

Al por menor, suministro de 30 días Rx (Dentro-de la Red)

Nivel 1 = Genérica	\$15 copago después de Deducible
Nivel 2 = Marca Preferida	\$50 copago después de Deducible
Nivel 3 = Marca No Preferida	\$100 copago después de Deducible
Nivel 4 = Especialidad	\$150 copago después de Deducible

Al por menor, Entrega a Domicilio, suministro de 90 días Rx (Dentro-de la Red)

Nivel 1 = Genérica	\$38 copago después de Deducible
Nivel 2 = Marca Preferida	\$125 copago después de Deducible
Nivel 3 = Marca No Preferida	\$250 copago después de Deducible
Nivel 4 = Especialidad (No disponible por medio de la venta al por menor con 90 días de suministro)	\$150 copago después de Deducible

Entrega a Domicilio Fuera de la Red: Sin cobertura

Telemedicina – Teladoc

Goodwill of Central and Northern Arizona le proporciona un beneficio de telemedicina para usted y los miembros de su familia a través del proveedor Teladoc. Descargue la aplicación móvil de Teladoc.

Atención médica de calidad está disponible las **24 horas del día, los 365 días del año** en todo Estados Unidos, ya sea en casa, en el trabajo o de viaje. La telemedicina ofrece un acceso rápido, conveniente y económico a atención médica no urgente con médicos certificados que pueden diagnosticar enfermedades, recomendar tratamientos y recetar medicamentos **por teléfono o a través de videollamadas**.

La telemedicina no pretende reemplazar a tu médico de atención primaria, pero le brinda acceso a atención médica cuando es difícil o inconveniente acudir a su médico personal.

Accede a Teladoc desde cualquier ubicación, ya sea en casa, en el trabajo o de vacaciones:

- [Teladoc.com](https://www.teladoc.com)
- [Facebook.com/Teladoc](https://www.facebook.com/Teladoc)
- [Teladoc.com/mobile](https://www.teladoc.com/mobile)
- 1-800-Teladoc (1-800-835-2362)

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, TELEMEDICINA ES EL TRATAMIENTO PERFECTO PARA:

- Fiebre Moderada
- Resfriados, tos, gripe o COVID-19
- Cortes menores, raspaduras o quemaduras
- Erupciones cutáneas, irritaciones
- Infecciones de ojos u oído
- Infecciones de los senos paranasales o garganta estreptocócica
- Esguinces y distensiones
- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones respiratorias

Como Funciona

1. Puede ingresar a [Teladoc.com](https://www.teladoc.com) y crea una cuenta personal segura y luego inicia sesión para una consulta por webcam con uno de los proveedores médicos de Teladoc. Si no puede registrarse en línea, llame al 1-800-TELADOC (1-800-835-2362) para configurar su perfil médico.
2. Puede hablar con un proveedor médico de Teladoc que tiene licencia para ejercer la medicina en tu estado. Para ponerse en contacto con Teladoc, llame al 1-800-TELADOC (1-800-835-2362).
3. Después de la consulta, siga su plan de tratamiento personalizado. Si su proveedor médico de Teladoc emitió una receta electrónica, puede comprarla y recogerla en su farmacia local.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)

- WEX

Cuentas de gastos flexibles (FSA): Al apartar dinero antes de impuestos para gastarlo en gastos médicos, dentales, de visión y cuidado de dependientes, puede ahorrar dinero al reducir su ingreso imponible. Asegúrese de estimar sus gastos anuales cuidadosamente, ya que estas cuentas incluyen disposiciones de "úselo o piérdalo".

Nuestras cuentas de gastos flexibles (FSA) están disponibles para cualquier miembro del equipo que sea elegible para los beneficios, incluso si no está inscrito en uno de nuestros planes médicos.

Debe reinscribirse cada año en una FSA; las elecciones NO se transfieren de un año a otro

¡Guarde sus Recibos!

Probablemente se le pedirá que justifique las reclamaciones, lo que significa que deberá enviar un recibo o un Informe de Explicación de Beneficios (EOB) para verificar que el gasto sea elegible para la cuenta de gastos flexibles (FSA). Es importante responder a esta solicitud rápidamente.

FSA del Cuidado para la Salud

- El máximo anual para 2026 es de \$3,400.
- Puede comenzar a utilizar los fondos de su FSA tan pronto como comience el año del plan. La cantidad anual de su contribución está disponible en cualquier momento durante el año, sin importar la cantidad en la cuenta de la FSA.
- Los fondos pueden ser utilizados para cualquier gasto médico, dental o de visión calificado por el IRS durante el año.
- Debe utilizar sus fondos en 2026, aunque hemos adoptado un rollover al año siguiente de hasta \$680.
- Para obtener una lista de gastos elegibles para tu Cuenta de Gastos de Salud (Healthcare FSA), visita irs.gov/publications/p502.
- Utilice su tarjeta de FSA para realizar sus compras.
- **Si está inscrito en nuestro plan de HSA, NO PUEDE elegir este tipo de FSA.**

FSA de Cuidado de Dependiente

Cubre gastos de cuidado infantil calificados para niños menores de 13 años y dependientes adultos que son incapaces de cuidarse a sí mismos.

Con una FSA de Cuidado de Dependientes, **SOLAMENTE** la cantidad actualmente en la cuenta está disponible para su distribución en cualquier momento. Si su reclamo es mayor que la cantidad en tu FSA de Cuidado de Dependientes recibirá el reembolso a medida que se realice cada contribución subsiguiente hasta que se haya reembolsado el reclamo o alcances el máximo del plan.

- El máximo anual es de \$7,500 si eres soltero/a o estás casado/a y presentas una declaración conjunta (\$3,750 si estás casado/a y presentas una declaración por separado).
- No hay transferencia de fondos al año siguiente para la cuenta de gastos de cuidado dependiente (dependent care FSA).
- **Si está inscrito/a en uno de nuestros planes médicos o no, PUEDE elegir este tipo de FSA.**

Seguro Dental y Visión

Cómo encontrar un proveedor: Encontrar un proveedor de la red es muy importante y puede terminar ahorrándole mucho dinero de su bolsillo. Para encontrar un proveedor visite el sitio www.ameritas.com o www.vsp.com.

BENEFICIOS DENTALES DESTACADOS - AMERITAS

	Plan Low**	Plan Middle	Plan High
Máximo Anual	\$1,000	\$1,000	\$1,500
Deducible: Individual/Familia	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Diagnósticos/Servicios Preventivos			
Exámenes	\$23	0%	0%
Limpieza	\$34-\$49**	0%	0%
Selladores	\$27 por diente*	0%	0%
Servicios Básicos			
Rellenos	\$54-\$126**	20%	20%
Coronas de Acero Inoxidable	\$117-\$140**	20%	20%
Servicios Mayores			
Coronas, Incrustaciones, Onlays, Puentes, Dentaduras	Vea el Horario**	50%	50%
Periodoncia (tratamiento de enfermedad de encía)	\$56-\$546**	20%	20%
Endodoncia (canal de raíz)	\$73-\$593**	20%	20%
Cirugía Oral	Vea el Horario**	50%	50%
Ortodoncia - (hasta la edad de 19)			
Aplicaciones / Servicios Relacionados	50%	50%	50%
Máximo de Vida	\$1,000	\$1,000	\$1,500

*Edad 13 o menos
**Consulte el Programa de Precios del Plan MCE de Ameritas para obtener información detallada sobre los precios de procedimientos específicos. Tenga en cuenta que solo los procedimientos enumerados en el Programa están cubiertos. Si un procedimiento NO está en la lista, NO está cubierto

BENEFICIOS DE VISION DESTACADOS - VSP

	Dentro-de la Red	Reembolso Fuera de la Red
Examen de Visión Copago	\$10	Hasta \$45
Materiales Copagos		
Armazones & Lentes	\$10	N/A
Armazones	Concesiones de \$200 (marcas de monturas destacadas) Concesiones de \$180 (amplia selección de monturas, incluyendo Walmart y Sam's Club) Concesiones de \$80 (Costco) Si el costo de tus monturas supera la concesión, ahorrarás un 20% del excedente.	Hasta \$70
Lentes		
Sencillo, Bifocal Graduado, Trifocal Graduado, Lenticular	Cubierto después de un copago completo de \$10	Sencillo: Hasta \$30 Bifocal: Hasta \$50 Trifocal: Hasta \$65 Lenticular: Hasta \$100
Contactos (en vez de lentes)	Concesiones de \$150 (sin copago) Ajuste/Evaluación no excederán un copago de \$60	Hasta \$105
Frecuencia de Beneficios	Examen, Lentes, Armazones o Contactos 1x cada 12 meses	

Seguro de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento (MA&D) - UNUM

BASICO DE VIDA Y MA&D – COSTO PARA MIEMBRO DEL EQUIPO ES COMPLETAMENTE PAGADO POR GOODWILL

Proporcionamos a los miembros del equipo elegibles cobertura básica de vida y MA&D (Muerte Accidental y Desmembramiento) sin costo para usted. La cantidad de su beneficio depende de su posición. La cantidad del beneficio se reducirá al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años. El beneficio por fallecimiento acelerado es de hasta el 80% del beneficio

Aviso Importante: Asegúrese de que Recursos Humanos tenga su información de beneficiario actualizada.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA- USTED PAGA EL COSTO COMPLETO

Puede adquirir un seguro de vida para brindar una mayor protección financiera a su familia. Debe adquirir cobertura para usted mismo/a para ser elegible para adquirir cobertura para su cónyuge y/o hijos/as.

Beneficio del Empleado (Vida y MA&D)	\$10,000 incrementos hasta \$500,000, hasta 5x salario. No hay preguntas médicas para la cobertura de hasta \$200,000 al momento de la inscripción inicial.	La cantidad del beneficio comenzará a reducirse a partir de la edad 65. Consulte el Certificado de Cobertura o comuníquese con Recursos Humanos si tiene preguntas.
Beneficio de Conyugue (Vida y MA&D):	\$5,000 incrementos hasta \$150,000; sin exceder 100% de la cantidad del empleado No hay preguntas médicas para la cobertura de hasta \$50,000 al momento de la inscripción inicial.	Si un miembro del equipo elige al menos la cantidad mínima de cobertura de vida voluntaria para ellos y sus dependientes cuando fueron inicialmente elegibles, entonces garantiza que pueden aumentar sus coberturas de vida existentes para empleados y dependientes hasta los niveles de Emisión Garantizada (GI) en cualquier período de inscripción anual sucesivo.
Beneficio de Hijo (Vida y MA&D):	Fijo \$10,000 Para hijos menores de 19 años o 26 si son estudiantes de tiempo completo; El beneficio máximo por fallecimiento para un niño entre el nacimiento y los 6 meses de edad es de \$1,000; Solo cobertura de vida; NO cobertura de AD&D	El costo de este beneficio voluntario se basa en su edad y la cantidad de seguro que adquiera

Beneficios para el Transporte

El Programa de Beneficios para el Transporte le ayuda a ahorrar en impuestos si viaja al trabajo utilizando transporte público. Una vez que se inscriba, los fondos se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible.

Para el año 2025, la contribución máxima permitida por el IRS para transporte público antes de impuestos es de \$325 por mes.

Edenred es nuestro proveedor del programa de beneficios de transporte.

Usando fondos antes de impuestos que se deducen de su cheque de pago, puede agregar pases y tarifas de transporte directamente a una tarjeta Clipper.

Cuatro pasos sencillos para crear y financiar su cuenta de Edenred:

- 1.Descargue e Imprima el formulario de Deducción de pago de [Edenred Enrollment Authorization](#)
- 2.Complete el formulario y envíelo por correo electrónico a nuestro equipo de Nómina a payrollsupport@goodwillaz.org
- 3.Recibirá un correo electrónico una vez que su cuenta de Edenred haya sido creada.
- 4.Consulte el sitio de Edenred...[Welcome Flyer](#) para completar su cuenta, vincular su tarjeta Clipper y realizar su pedido.

Puede modificar sus compras mensuales a través de su cuenta de Edenred. Tiene hasta el día 1 de cada mes para realizar, cambiar o cancelar pedidos para el mes de beneficios siguiente.

Programa de Asistencia para el Empleado (EAP) – Cigna o UNUM

¡Goodwill ofrece a los miembros del equipo 2 opciones de beneficios de EAP! ¡Ambas sin costo alguno para los miembros del equipo!

Entendemos lo desafiante que puede ser equilibrar tu trabajo y vida personal, y estamos comprometidos en ayudarte a lograrlo.

Nuestro Programa de Asistencia al Empleado (EAP) puede brindarle a usted, a su familia y a los miembros de tu hogar información y asistencia en una amplia gama de temas y situaciones, incluyendo:

- Estrés laboral
- Problemas de deuda
- Asuntos familiares
- Preocupaciones en las relaciones personales
- Desafíos en la crianza de los hijos
- Ansiedad, duelo y mucho más
- Servicios legales: remisión a un abogado local para una consulta gratuita de 30 minutos en persona o por teléfono. Si contrata al abogado, es posible que sea elegible para un descuento del 25% en servicios adicionales..

El (EAP) de Cigna está disponible para **TODOS** los miembros del equipo de Goodwill y sus familiares.

Este EAP incluye **10 sesiones en persona**.

Para acceder al EAP de Cigna: www.mycigna.com

ID de Empleador: gcna



Llame 877-622-4327

El EAP de UNUM está disponible para **TODOS** los miembros del equipo de Goodwill y sus familiares.

Este EAP incluye **3 sesiones en persona**.

Para acceder al EAP de UNUM::

www.unum.com/lifebalance



Llame 800-854-1446

¡Tener tanto el EAP de Cigna como el de UNUM significa que ahora tiene acceso de 13 visitas!



Accidente, Enfermedad Crítica y Indemnización Hospitalaria - Cigna

Cigna es su NUEVO proveedor de seguros de Accidentes, Enfermedades Críticas e Indemnización Hospitalaria. ¡Si está inscrito en el plan médico con Cigna, el proceso de presentación de reclamos será más sencillo!

Los tres productos de seguros incluyen lo siguiente:

- Emisión garantizada (GI) - no se requieren exámenes médicos o preguntas de salud para calificar
- Sin redes - puede ver a cualquier médico/proveedor
- Los beneficios se pagan directamente a usted, el asegurado (miembro del equipo)
- Sin coordinación de beneficios - esto no afectará a ningún otro seguro, incluyendo AHCCCS
- La cobertura es portátil - usted posee los beneficios y puede continuarlos a las mismas tarifas
- La cobertura también está disponible para cónyuge e hijos
- El proceso de presentación de reclamos incluye Pago Automático de Bienestar y Comparación Automática para otros Seguros de Salud Suplementarios.

Accidente

- Cubre lesiones accidentales, incluyendo puntos de sutura, huesos rotos, esguinces de tobillo, tendones/ligamentos desgarrados, lesiones de espalda, dientes rotos, etc.
- Incluye beneficios como \$150 por una visita al consultorio del médico, \$250 por una visita a la sala de emergencias, \$1,000 por una admisión hospitalaria, \$200 por una radiografía y \$100 para tratamiento de seguimiento.
- Beneficio adicional pagadero por lesiones causadas por un deporte organizado por niños.

Enfermedad Crítica

- Pago en suma global al asegurado (miembro del equipo) al momento del diagnóstico de enfermedades específicas cubiertas.
- Incluye condiciones cubiertas, como cáncer, ataque al corazón, accidente cerebrovascular, Parkinson y Alzheimer.
- Opciones de beneficio de \$10,000, \$20,000 y \$30,000 disponibles.

Indemnización Hospitalaria

- Cubre el internamiento hospitalario* debido a lesiones, enfermedades, maternidad, COVID, etc.
- Beneficio de admisión en suma global de \$1,000
- Beneficio diario por internamiento de \$100 por día, hasta 30 días
- Beneficio por internamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de \$1,200 una sola vez en el día 1 y \$200 por día de internamiento hasta 30 días. 1 beneficio cada 90 días

*El internamiento hospitalario significa ser asignado a una cama como paciente interno residente, según lo recetado por un médico, por un período de al menos 20 horas consecutivas

Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k) – Principal

El Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k) de Goodwill of Central and Northern Arizona permite a los miembros del equipo ahorrar para la jubilación a través de convenientes deducciones salariales. Los miembros del equipo son elegibles para participar en el Plan el primer trimestre después de tres meses de empleo

EL PLAN ESTÁ DISEÑADO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- Puede contribuir hasta el 100% de su salario, sin exceder los límites establecidos por el IRS. El límite de contribución del IRS para 2026 es de \$24,500, con contribuciones adicionales (para aquellos mayores de 50 años) de hasta \$8,000 en una base previa a impuestos a través de la deducción de nómina. Las contribuciones también crecen de manera diferida a impuestos hasta que se retiren.
- Goodwill igualará una parte de su contribución después de 12 meses de empleo continuo.
- Usted obtiene la propiedad de la contribución de contrapartida de la empresa en función de sus años de servicio en Goodwill of Central and Northern Arizona. La propiedad se refiere a la propiedad de las contribuciones, y usted adquiere más propiedad cuanto más tiempo trabaje en la empresa. Después de 5 años desde la fecha de su contratación, obtiene la propiedad completa de la contribución de la empresa. Siempre tiene el 100% de propiedad de las contribuciones que realiza en el plan

Años de Servicio	Cantidad Total Adquirida
1	20%
2	40%
3	60%
4	80%
5	100%

¿COMO ME INSCRIBO?

- Utilice el sistema de Autoservicio Workday para inscribirse o realizar cambios en su plan de jubilación.
- Las elecciones o cambios de jubilación se pueden hacer en cualquier momento durante el año



Beneficios para Empleados – BenefitHub

Disfruta de descuentos, recompensas y ventajas en miles de marcas que te encantan en una variedad de categoría.

- Hoteles
- Paquetes de Vacaciones
- Restaurantes
- Ubicaciones de Atracciones
- Boletos de Parques Temáticos
- Seguro de Autos
- Boletos de Conciertos
- Eventos Deportivos
- Cruceros
- Boletos para películas
- Seguro de hogar
- Y más!

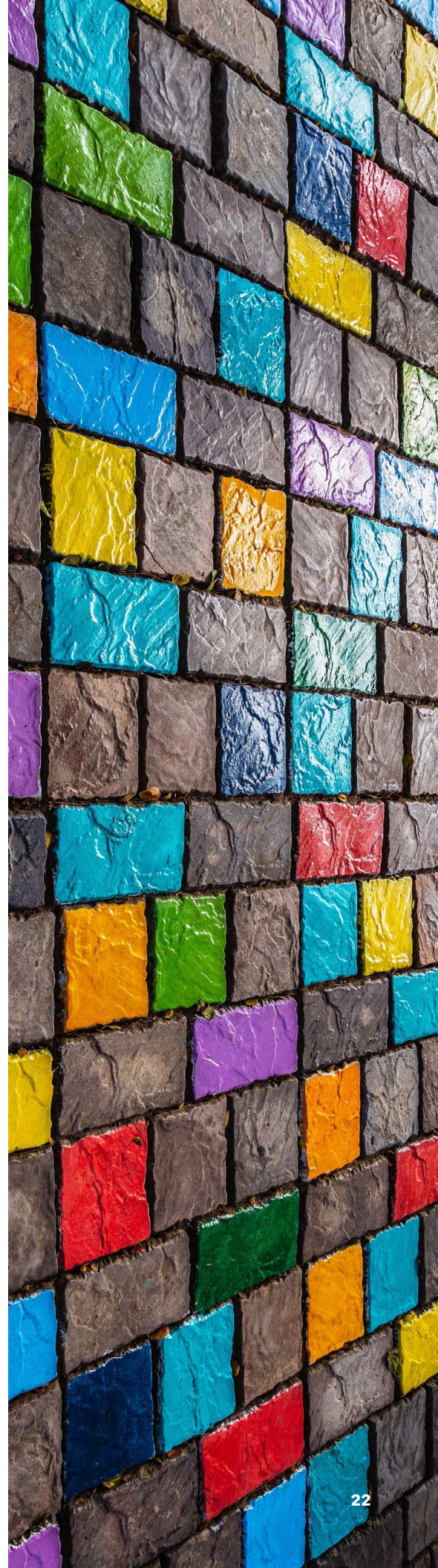
Inscribase a BenefitHub y empiece a ahorrar ahora!

1. Vaya a : <https://goodwillperks.benefithub.com>
2. ¿No estás registrado? Haz clic en el enlace que dice '¿No tienes una cuenta? Regístrate'
3. Completa tu registro utilizando el Código de Referencia: 2GZHX
4. O escanee el código QR



Preguntas sobre BenefitHub?

Llame a: 833-624-0920
Correo Electronico: tme@goodwillaz.org



Información de Contactos

	NOMBRE DEL VENDEDOR	NUMERO DE GRUPO	INFORMACION DE CONTACTO
Departamento de Beneficios	Goodwill		602-535-4100; Opción 3 833-624-0920; Opción 3 goodwillbenefits.info my.goodwillaz.org
Médico - Kaiser Opciones 1 & 2	Kaiser	194	800-464-4000 www.kp.org
Médico - Opciones 4 & 7	Cigna	#3345266	800-244-6224 www.cigna.com www.mycigna.com
Médico & HRA	Garner	N/A	866-761-9586 www.getgarner.com
Dental	Ameritas	#1035327	800-659-2223 www.ameritas.com
Visión	VSP	#30040452	800-877-7195 www.vsp.com
Administrador de FSA	WEX	#31126	866-451-3399 www.benefitslogin.wexhealth.com
Telemedicina	Teladoc		800-835-2362 www.teladoc.com
Vida, MA&D	UNUM	BL: #617381 VL: #617382 VSTD: #910677	800-421-0344 800-858-6843 www.unum.com/employees
Accidente / Indemnización Hospitalaria / Enfermedad Crítica	Cigna	AI112449 CI112368 HC111981	480-202-0530 David.butler@cignahealthcare.com Claims 800-754-3207 SuppHealthClaims@Cigna.com
401(k)	Principal	#615572	800-547-7754 www.principal.com
Transito	Edenred	CC018852	888-235-9223 https://login.commuterbenefits.com/
EAP	Cigna	#3345266	877-622-4327 www.mycigna.com
	UNUM	N/A	800-854-1446 www.unum.com/lifebalance

Este folleto de resumen de beneficios tiene como objetivo destacar las principales categorías de cobertura. Por favor, consulte los documentos del plan reales para obtener un esquema completo de la cobertura. En caso de discrepancias entre este folleto y el documento de póliza, prevalecerá el documento de póliza.

*Esta guía sirve como su Resumen de Modificaciones Sustanciales (SMM) al plan de beneficios de Goodwill, efectivo a partir de 1/1/2026.