Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

PASOS PARA LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

Esta ayuda de trabajo sirve únicamente como guía de recursos y, por lo tanto, no se detallan todas las opciones u oportunidades del plan. Esta guía tampoco es una promesa de beneficios.

REVISE, SELECCIONE Y CONFIRME SUS BENEFICIOS: DESDE LA PÁGINA DE INICIO DE WORKDAY

Haga clic en el elemento Open Enrollment Change [Cambio en la Inscripción Abierta] en Awaiting Your Action [Esperando su Acción]



A continuación, haga clic en el botón *Let's Get Started* [Comencemos] para acceder a la página principal de Inscripción Abierta donde podrá revisar, editar y confirmar sus opciones de beneficios, lo que incluye Atención Médica y Cuentas, Seguros y Beneficios Adicionales.

о

Haga clic en *Benefit Open Enrollment Announcement* [Anuncio de Inscripción Abierta de Beneficios] como está resaltado a continuación.

Haga clic en el enlace *Employee Benefits Open Enrollment Selection* [Selección de Inscripción Abierta de Beneficios para Empleados] en el anuncio que aparece.



Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

A continuación, haga clic en el botón *Continue* [Continuar] para acceder a la página principal de Inscripción Abierta donde podrá revisar, editar y confirmar sus opciones de beneficios, lo que incluye Atención Médica y Cuentas, Seguros y Beneficios Adicionales.

Le recomendamos que revise cada sección y opción de beneficios.



Haga clic en *Manage* [Gestionar] para actualizar sus Elecciones de Cuenta y Atención Médica, incluidas la atención médica, dental, etc.

0

Haga clic en Enroll [Inscribirse] si no está inscrito en un plan

Elija *Select* [Seleccionar] o *Waive* [Renunciar] para cada opción de elección de Atención Médica y Cuenta.

• Sus elecciones actuales se realizarán por defecto. Sin embargo, puede utilizar los botones de Seleccionar y Renunciar para modificar su cobertura según lo desee.

Haga clic en Confirm and Continue [Confirmar y Continuar]

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

DEPENDIENTES

Si elige o modifica un plan de beneficios durante la inscripción abierta, también puede agregar, editar o eliminar dependientes de sus coberturas.

Gestione las personas dependientes después de hacer clic en *Confirm and Continue* [Confirmar y Continuar] en el paso anterior:

Dependents				 Health Care Instructions 			
Add a new d	ependent or select an existing depender	nt from the list below.			General Instructions		
Coverage	* Family				Health Care Instructions		
Plan cost p	er paycheck \$232.30				The left hand side of this screen lists the plans available for this benefit type, your		
Add New Dependent					current selection, and the new rates. Note, if you have previously waived coverage for this benefit type all available plans will be defaulted to waive, but all costs will still display as employee only for your comparison purposes.		
3 items			Ē	2	We strongly encourage you to use the <u>RISD - Plan Cost Comparison Tool</u> which has		
Select	Dependent	Relationship	Date of Birth		mated costs in various situations.		
	Mary Smith	Child	01/01/2010	*	 If you do not want to change your selection, you may click the Confirm and Continue button. 		
	Sam Smith	Child	01/01/2012		 If you wish to make changes click the appropriate Select or Waive button payt the 		
	Sara Smith	Spouse	01/01/1980		benefit plan, as desired, and then click the Confirm and Continue button.		
4			•	*	 If you decide to change from one plan to another, please <u>re-select the dependents</u> you wish to cover on the new plan election. If you do not re-select your depen- dents you will be defaulted to employee only coverage. 		
					 If you are electing to cover a new dependent, you will want to have the following in- formation available: spelling of first and last name, relationship, date of birth, gen- der, Social Security number, and home address. Also domestic partner coverage 		
	Save Cancel						

Si ya existe un dependiente, se selecciona automáticamente.

Haga clic en **Add New Dependent** [Agregar Dependiente Nuevo] para ingresar un dependiente nuevo y completar toda la información solicitada.

Para eliminar a un dependiente de la cobertura, desmarque la casilla que está junto al nombre del dependiente.

Haga clic en Save [Guardar] para continuar

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

AGREGAR O MODIFICAR LA ELECCIÓN DE AHORROS DE SALUD (REQUIERE LA INSCRIPCIÓN EN EL PLAN MÉDICO HDHP)

Regrese a la sección de Atención Médica y Cuentas.

Open Enrollment			X
Projected Total Cost Per Paycheck \$137.85			
Health Care and Accounts			
Medical Blue Cross and Blue Shield of Rhode Island HDHP Standard Plan - Low Premium/High Deductible PT Staff (910 - 1363)	Dental Waived	Vision Waived	
Coverage Employee Only	Enroll	Enroll	
Manage			
HSA London Health Contribution per \$40.00	Dependent Care FSA Waived	Healthcare FSA Waived	
paycheck	Enroll	Enroll	
Manage			

Haga clic en *Enroll* [Inscribirse] para elegir la Cuenta de Ahorro para Gastos de Salud (HSA) por primera vez o en *Manage* [Gestionar] para cambiar su contribución actual.

Haga clic en *Select* [Seleccionar] para la elección de HSA e ingrese el monto de su contribución o cero si no desea realizar una contribución.

Haga clic en *Confirm and Continue* [Confirmar y Continuar].

Ingrese el monto que desea contribuir y haga clic en Save [Guardar].

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

SEGURO DE VIDA OPCIONAL

Para calificar para el seguro de vida opcional durante la inscripción abierta, es posible que se le solicite completar la Evidencia de Asegurabilidad (EOI) y que la compañía aseguradora la apruebe. Puede comenzar el proceso si completa los siguientes pasos.

Desde la sección Seguros:

Insurance		
Basic Life The Standard Staff (Employee)	Optional Life Waived	AD&D The Standard AD&D - Staff (Employee)
Cost per paycheck Included		Cost per paycheck Included
Coverage 1 X Salary	Enroll	Coverage 200% of Salary
Manage		Manage
Spouse Life Waived	Supplemental Short Term Disability Liberty Mutual Insurance *Inclusive of TDI (Employee)	Child Life Waived
	Cost per paycheck Included	
Enroll	Coverage 80% of Salary	Enroll
	Manage	

Haga clic en *Manage* [Gestionar] o Enroll [Inscribirse] en el Seguro de Vida Opcional.

Haga clic en el botón *Select* [Seleccionar] o *Waive* [Renunciar] según lo desee.

Haga clic en *Confirm and Continue* [Confirmar y Continuar].

Elija el monto de cobertura que desee: 1 vez, 2 veces, 3 veces, 4 veces o 5 veces el monto de su salario base.

Coverage
Your guaranteed coverage amount for Optional Life - The Standard (Employee) is \$0. Submit your Evidence of Insurability to The Standard to be considered for the coverage amount of 2 X Salary. Your election will be waived if you are denied coverage.
Calculated Coverage \$53,000.00
Coverage * × 2 X Salary :=
Plan cost per paycheck \$1.35

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

DESIGNAR BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA

Aparecerá la opción de agregar beneficiarios principales y secundarios. Esto significa que puede designar uno o más beneficiarios para cada plan.

Desde la sección Beneficiarios:

Haga clic en el ícon **Add Row** [Agregar fila] para agregar un beneficiario.

Haga clic en el ícc *Prompt* en el campo Beneficiario para hacer una selección desde una lista de beneficiarios existentes.

0

Seleccione Add New Beneficiary or Trust [Agregar Nuevo Beneficiario o Fideicomiso] para añadir un nuevo beneficiario.

Para eliminar un beneficiario, haga clic en el ícol \bigcirc **?emove Row** [Eliminar fila] que está junto a ese beneficiario.

Ingrese el porcentaje de beneficios de cada beneficiario en la columna Porcentaje.

Haga clic en Save [Guardar]

Benefi	ciaries	
Select an e	xisting or add a new beneficiary person or trust to this plan. You can also adjust the percentage allo	ocation for each beneficiary.
Primary Be	eneficiaries 1 item	≡ ⊡ . '
+	Beneficiary	Percentage
Ξ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0
4		+
Secondary	Beneficiaries 0 items	≡ ⊡ . '
(+)	Beneficiary	Percentage
	No Data	
Sav	Cancel	

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

SEGURO DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (BASADO EN LA ELIGIBILIDAD)

Para calificar para un seguro de discapacidad a largo plazo durante la inscripción abierta, es posible que deba completar la Evidencia de Asegurabilidad (EOI) y que la compañía aseguradora la apruebe. Puede comenzar el proceso si completa los siguientes pasos.

Desde la sección Seguros:

Haga clic en Manage [Gestionar] o Enroll [Inscribirse] en la sección Discapacidad a Largo Plazo.

Haga clic en el botón *Select* [Seleccionar] o *Waive* [Renunciar] según lo desee.

Haga clic en *Confirm and Continue* [Confirmar y Continuar].

Insurance		
Basic Life The Standard Staff (Employee) Cost per paycheck Included Coverage 1 X Salary	Optional Life The Standard (Employee) Cost per paycheck \$19.75 Coverage 3 X Salary	AD&D The Standard AD&D - Staff (Employee) Cost per paycheck Included Coverage 200% of Salary
Manage	Manage	Manage
Spouse Life Waived	Supplemental Short Term Disability Liberty Mutual Insurance *Inclusive of TDI (Employee)	Long Term Disability (LTD) Waived
Enroll	Cost per paycheck Included Coverage 80% of Salary	Enroll
	Manage	

Long Term	Long Term Disability (LTD)					
Projected Total Co \$288.78	st Per Paycheck					
Plans Availa	ble					
Select a plan or Waive	e to opt out of Long Term Disability (LTD).					
1 item				Ē	C.	
*Selection	Benefit Plan Details	You Pay (Biweekly)	Company Contribution (Biweekly)			
SelectWaive	Liberty Mutual Insurance Staff (Employee)				*	
4				Þ	-	
Confirm and	Continue					

BENEFICIOS ADICIONALES

En la sección de beneficios adicionales verá su cobertura de asistencia al empleado, ya que esta se le proporciona sin costo

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

alguno. Usted está inscrito automáticamente.

COMPLETAR SU INSCRIPCIÓN

Para completar su inscripción

Haga clic en el botón *Review and Sign* [Revisar y Firmar] en la parte inferior de la pantalla.

Open Enrollment			XIII
Projected Total Cost Per Paycheck \$288.78			
Health Care and Accounts			
REVIEWED Medical	Dental	OO Vision	
Review and Sign Save for Later			

Ver Resumen para revisar todos los planes que seleccionó y renunció y los beneficiarios designados.

Seleccione la casilla I Accept [Acepto] para confirmar su firma digital.

Haga clic en *Submit* [Enviar].

View Summary						
Projected Total Cost Per Paycheck \$191.75						
REVIEW YOUR BENEFIT ELECTIONS Below please find a list of your requested benefit elec employer contributions.	ctions, including cov	verage and deduction	on begin dates, coverage amo	punts, dependents covered,	your employee cost contril	outions and RISD's
VIEW AND CHECK YOUR LIFE BENEFICIARIES You may also view your assigned beneficiaries by clic	VIEW AND CHECK YOUR LIFE BENEFICIARIES You may also view your assigned beneficiaries by clicking on the expand arrow next to BENEFICIARY DESIGNATIONS.					
REVIEW BENEFITS WAIVED You may also view benefit plans for which you have WAIVED coverage by clicking on the expand arrow next to WAIVE.						
AGREE AND SUBMIT After you have confirmed your election requests, click the check box next to I ACCEPT and then click the SUBMIT button.						
Selected Benefits 9 items						≂ 🗆 J 🏾 🖿
Plan	Coverage Begin Date	Deduction Begin Date	Coverage	Dependents	Beneficiaries	Cost
Medical	01/01/2023	01/01/2023	Family	Mary Smith Sam Smith		\$105.23
Premium/High Deductible - FT Staff				Sara Smith		

Navegar por la Inscripción Abierta en Workday

Legal Notice: Please Read Your name and password are considered your legally binding electronic signature and will serve as your confirmation of the accuracy of the information being submitted. When you check the Agree" checkbox, you are certifying and agreeing that: You understand and approve the enrollment. You authorize the deductions. You understand and acknowledge that under the Internal Revenue Code regulations and rules, changes to medical, dental, vision, and flexible spending account benefit elections may not be made during the calendar year unless there is a "qualified change in status". (e.g., an involuntary loss of other coverage, a marriage, a birth or an adoption, etc.), which requires proof (documentation) within 31 days of the qualifying event.
 You understand and approve the enrollment. You authorize the deductions. You understand and acknowledge that under the Internal Revenue Code regulations and rules, changes to medical, dental, vision, and flexible spending account benefit elections may not be made during the calendar year unless there is a "qualified change in status". (e.g., an involuntary loss of other coverage, a marriage, a birth or an adoption, etc.), which requires proof (documentation) within 31 days of the qualifying event.
 Underwriting review and approval may be required if a request for coverage is made after the initial offering. Change to an employee's retirement contribution and Health Savings Account contribution may be made at any time during the calendar year and without a qualified change in status. Each year, the annual enrollment period, provides the option to change certain coverages without a qualified change in status event.

VER SU ESTADO DE BENEFICIOS

Una vez enviado, aparecerá una página de confirmación.

Haga clic en View 20XX Benefits Statement [Ver Estado de Beneficios 20XX] para consultar su estado de beneficios.

Submitted	
You've submitted yo	ur elections.
Below is a confirmation of the	e elections you have made.
This benefit enrollment confi	rmation statement assumes all required <u>Evidence of Insurability (EOI)</u> has been submitted and approved.
Important Dates:	
Benefits go into effect	01/01/2023
Final day to update benefits	11/18/2022
View 2023 Benefits Stat	ement
Done	

Haga clic en **Print** [Imprimir] para generar una versión en PDF para sus registros o haga clic en Done [Hecho] para completar la tarea.