

Ferrara®

2025

SU GUÍA SOBRE LOS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS





ÍNDICE

BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS	3
INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD.....	4
SEGURO MÉDICO	5
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA	6
SEGURO MÉDICO: PLANES DE KAISER.....	7
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA: PLANES DE KAISER	8
REDUZCA SU APOORTE A LA NÓMINA	9
CUENTAS DE AHORRO FISCAL	10
PLAN DENTAL	12
PLAN DE VISIÓN.....	13
SEGURO DE VIDA.....	14
SEGURO POR DISCAPACIDAD	15
BENEFICIOS VOLUNTARIOS.....	16
BENEFICIOS FINANCIEROS.....	17
BENEFICIOS ADICIONALES.....	18
TARIFAS	21
INFORMACIÓN DE CONTACTO.....	23
AVISOS Y DIVULGACIONES.....	24
AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE DE LA PARTE D DE MEDICARE.....	27

SI DESEA RECIBIR UNA COPIA DE SU GUÍA DE BENEFICIOS EN ESPAÑOL, COMUNÍQUESE CON SU REPRESENTANTE LOCAL DE RECURSOS HUMANOS O ESCANEE EL CÓDIGO QR DONDE ENCONTRARÁ LA GUÍA DE BENEFICIOS PARA REVISAR EN LÍNEA.



BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS

CÓMO INSCRIBIRSE

Como nuevo empleado de Tiffany, es elegible para recibir beneficios de salud y bienestar el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Dispone de 30 días a partir de la fecha de contratación para elegir estos beneficios. Puede esperar recibir un aviso (por correo electrónico o correo postal) del Centro de Beneficios de Ferrara poco después de su fecha de contratación informándole de que ya puede inscribirse. Tienes dos opciones para completar el proceso de inscripción a través del **Centro de inscripción de beneficios de Ferrara**.

INSCRIPCIÓN EN LÍNEA:

Inicie sesión en el portal de empleados del Centro de inscripción de beneficios de Ferrara (a través de Empyrean) para elegir sus beneficios directamente. Puede hacerlo accediendo a www.ferrarabenefits.com en su computadora o dispositivo móvil, o puede descargar la aplicación **EmpyreanGO** desde la tienda de aplicaciones de Apple o Google Play.

Nota: si aún no se ha registrado para acceder a la cuenta o necesita restablecer su nombre de usuario y contraseña, necesitará su nombre y apellido, número de seguro social y fecha de nacimiento para configurar su nombre de usuario y contraseña.

INSCRIPCIÓN A TRAVÉS DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA:

Puede completar su inscripción contactándose con el Centro de atención telefónica al **888.681.2263** de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. CST. Los asesores responderán preguntas, tomarán sus elecciones por teléfono o le ayudarán con la autoinscripción en línea.

Nota: habrá personal que hable español disponible para ayudarle a completar su inscripción.



INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS

Usted, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos son elegibles para la cobertura de diversos planes del programa de beneficios de Ferrara.

EMPLEADOS

Puede inscribirse en el programa de beneficios si es un empleado regular a tiempo completo que trabaja activamente un mínimo de 30 horas semanales. Los beneficios 401(k) están disponibles para todos los empleados, incluidos los empleados a tiempo parcial. Los beneficios de salud y bienestar se activan el día 1 del mes siguiente a la fecha de contratación, y los beneficios 401(k) después de 30 días de empleo.

DEPENDIENTES

Sus dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal o pareja de hecho y sus hijos hasta 26 años. Los hijos pueden incluir hijos biológicos, adoptados, hijastros e hijos de los que usted o su cónyuge o pareja de hecho cubierto tengan la tutela legal. También puede cubrir a los dependientes discapacitados mayores de 26 años que cumplan con las directrices del IRS.

COBERTURA PARA PAREJAS DE HECHO

Las parejas de hecho son elegibles para inscribirse en los planes de beneficios de Ferrara. Usted y su pareja deben cumplir con ciertos requisitos específicos para poder calificar a la cobertura para parejas de hecho. Encontrará un Formulario de Declaración Jurada de Pareja de Hecho en la sección de Recursos para Empleados del Portal de Beneficios dentro del Centro de beneficios de Ferrara. Según las normas del IRS, tanto las parejas de hecho del mismo sexo como las de distinto sexo se consideran no calificadas a efectos fiscales. Cuando inscribe a un dependiente no calificado a efectos fiscales para la cobertura de los planes de salud de la compañía, su parte y la parte de Ferrara de las primas de atención médica pueden tratarse de forma diferente a efectos del impuesto sobre la renta federal y/o estatal que las de los dependientes calificados a efectos fiscales. Las diferencias son:

- Sus aportes por dependiente no calificado a efectos fiscales se deducirán de su salario después de impuestos.
- El valor de la cobertura proporcionada por la compañía se considera ingreso imponible para usted y dará lugar a un "ingreso imputado" adicional.

El monto de sus ingresos imputados se consignará en su formulario W-2 y en su cheque de pago como ingreso imponible y también está sujeto a las retenciones de impuesto FICA y Medicare.



Escanee aquí para encontrar información sobre la verificación de dependientes.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTE

Cuando inscribe a un nuevo dependiente en un beneficio, puede que se le solicite que proporcione documentación al Centro de beneficios de Ferrara que autentique su relación con la persona. Para obtener una lista de los documentos aceptables para la verificación de dependientes, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de la página.

CAMBIAR DE COBERTURA

Una vez que realice sus elecciones, no podrá realizar cambios hasta el período de Inscripción Abierta de 2026 durante el otoño de 2025, a menos que experimente un evento de vida habilitante. Un evento habilitante es un cambio en su vida personal que puede afectar su elegibilidad o la de su dependiente para recibir los beneficios. Los eventos habilitantes comunes incluyen casarse o divorciarse, tener un nuevo hijo y perder la cobertura de otro plan.

Para cambiar sus beneficios debido a un evento habilitante, vaya al sitio web del **Centro de inscripción de beneficios de Ferrara. Debe enviar los cambios en su cobertura dentro de los 30 días posteriores al evento de vida con la documentación de respaldo (60 días para recién nacidos o adopción).**



SEGURO MÉDICO



Todos los planes médicos de Blue Cross Blue Shield utilizan la misma red de proveedores de Blue Cross Blue Shield. Para localizar un proveedor dentro de la red, inicie sesión en www.bcbsil.com.

Los tres planes médicos utilizan la misma red de proveedores de Blue Cross Blue Shield of IL. Para localizar proveedores dentro de la red, inicie sesión en <https://mybam.bcbsil.com>.

Nota: cuando recibe atención dentro de la red, se beneficia de descuentos negociados con BCBSIL, iy Ferrara paga el 100% de sus costos de atención preventiva!

BENEFICIO	PPO		HDHP1		HDHP2	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO	INTEGRADO*		AGREGADO*		AGREGADO*	
Empleado	\$750	\$1,500	\$1,650	\$3,300	\$4,000	\$8,000
Empleado y cónyuge o hijo	\$1,500	\$3,000	\$3,300	\$7,000	\$8,000	\$16,000
Empleado e hijos o cónyuge e hijo(s)	\$2,250	\$4,500	\$3,300	\$7,000	\$8,000	\$16,000
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO						
Empleado	\$3,500	\$7,000	\$3,500	\$7,000	\$7,500	\$15,000
Empleado y cónyuge o hijo	\$7,000	\$14,000	\$7,000	\$14,000	\$9,000	\$30,000
Empleado e hijos o cónyuge e hijo(s)	\$10,500	\$21,000	\$7,000	\$14,000	\$9,000	\$30,000
COSEGURO						
Todos los niveles, usted paga	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	30% después del deducible	40% después del deducible
VISITAS AL CONSULTORIO MÉDICO						
Atención primaria o especializada (incluye quiropráctica)	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	30% después del deducible	40% después del deducible
Atención preventiva (incluso si se utiliza el sistema de Atención Primaria Virtual de Teladoc)	Se cubre al 100%	40% después del deducible	Se cubre al 100%	40% después del deducible	Se cubre al 100%	40% después del deducible
Atención de urgencia	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	30% después del deducible	40% después del deducible
SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Servicios de atención hospitalaria y ambulatoria	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Sala de emergencias	20% después del deducible		20% después del deducible		20% después del deducible	
ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL A TRAVÉS DE TELADOC						
Incluye atención primaria, atención de urgencia, algunas consultas de salud mental y dermatología	\$10 de copago Sin deducible	n/c	0% después del deducible	n/c	0% después del deducible	n/c
Beneficio máximo por año	Ninguno		Ninguno		Ninguno	

*Deducible agregado: En los planes HDHP, si cubre a sus familiares, se aplica un deducible familiar. Piense en esto como un verdadero deducible familiar que debe alcanzarse, independientemente de si lo alcanza una o varias personas cubiertas. Deducible integrado: En el plan PPO, cuando cubre a sus familiares, se aplica el deducible individual. Cada persona cubierta debe alcanzar su propio deducible, hasta un máximo de \$2,250 para una familia completa.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.

OPCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL A UN COSTO MÁS BAJO A TRAVÉS DE TELADOC

La atención primaria virtual a través de Teladoc es una característica de todos los planes de salud de BCBS. A través de Teladoc, los miembros pueden consultar de forma virtual a médicos licenciados para determinados tipos de citas. ¡Obtenga una atención conveniente a un costo más bajo! Por un copago de \$10 (PPO) o \$0 después del deducible (planes HDHP), los miembros pueden recibir servicios de medicina general, salud mental, dermatología, atención de urgencia y visitas de bienestar. (Las visitas de bienestar son gratuitas). Configure su cuenta

para empezar. Visite Teladoc.com (utilice el código de salud del empleador FERRARA) o llame al **800.835.2362** para obtener ayuda. Para obtener más información sobre Atención primaria virtual, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR.

Escanee aquí para encontrar información sobre Atención primaria virtual.



COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

La cobertura de medicamentos con receta está incluida en los tres planes médicos de Blue Cross Blue Shield y se ofrece en asociación con CVS/Caremark. Aunque su plan puede diferir en la forma en que se espera que pague la cobertura, todos los planes médicos cubren los mismos medicamentos.

BENEFICIO	PPO		HDHP1		HDHP2	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Medicamentos preventivos cubiertos	Se cubre al 100%	No se cubre	Se cubre al 100%	No se cubre	Se cubre al 100%	No se cubre
Minorista: límite de suministro	34 días		34 días		34 días	
Medicamentos genéricos, de marca y de marca no preferida	\$10 genérico (minorista)/ \$35 de marca (minorista)/ \$60 no preferida (minorista)	No se cubre	20% después del deducible	No se cubre	20% después del deducible	No se cubre
De pedido por correo: límite de suministro	90 días		90 días		90 días	
Medicamentos genéricos, de marca, de marca no preferida y de especialidad	\$20 genérico (correo)/ \$70 de marca (correo)/ \$120 no preferida (correo)	No se cubre	15% después del deducible	No se cubre	15% después del deducible	No se cubre

Si usted o un familiar cubierto toma un medicamento de "mantenimiento" (como un medicamento para tratar la hipertensión o reducir el colesterol), puede acogerse al programa de pedido por correo. Cuando compra un medicamento de mantenimiento por correo, podría pagar un 5% menos por el medicamento (y suele recibir descuentos más importantes en el costo del medicamento), lo que le permite ahorrar dinero en comparación con lo que pagaría en una farmacia minorista. Los empleados también pueden surtir recetas para 90 días en CVS.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



SEGURO MÉDICO: PLANES DE KAISER

Disponible solo para empleados de California.

El siguiente cuadro proporciona un breve resumen de las opciones del plan médico de Kaiser.

CARACTERÍSTICAS/SERVICIOS	HDHP de Kaiser con HSA		HMO de Kaiser	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual Individual Familiar	\$1,650 \$3,300	No hay beneficios fuera de la red, excepto para la sala de emergencias, que coincide con el beneficio dentro de la red	\$1,500 \$3,000	No hay beneficios fuera de la red, excepto para la sala de emergencias y transporte médico de emergencia, que coinciden con el beneficio dentro de la red
Máximo de gastos de bolsillo anual Individual Familiar	\$3,300 \$6,600		\$2,500 \$5,000	
Aporte del empleador	\$750 Individual/ \$1,250 Familiar		No se aplica	
Máximo de por vida	Ilimitado		Ilimitado	
Atención preventiva	Se cubre al 100%, sin deducible		Se cubre al 100%, sin deducible	
Visita al consultorio del médico de atención primaria por enfermedad o lesión	Después de alcanzar el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Visita al consultorio del médico especialista	Después de alcanzar el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Sala de emergencias	Después de alcanzar el deducible, \$200 de copago (se exime si es admitido)		Se cubre al 80% después del deducible	
Servicios del centro de atención de urgencia	Después de alcanzar el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Hospital: estadía hospitalaria	Después de alcanzar el deducible, \$250 de copago		Se cubre al 80% después del deducible	
Cirugía ambulatoria	Después de alcanzar el deducible, \$150 de copago		Se cubre al 80% después del deducible	

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA: PLANES DE KAISER

Cuando se inscribe en una de las opciones del plan médico, recibe automáticamente cobertura de medicamentos con receta a través de la aseguradora médica. El plan de medicamentos con receta se basa en un estado de tres niveles (genérico, de marca incluido en el formulario y de especialidad). Puede llamar al número de Servicio de atención al cliente que figura en su tarjeta de identificación para determinar el estado del nivel de su medicamento. Hay dos maneras en las que puede recibir sus beneficios de medicamentos con receta:

- Farmacia minorista (una farmacia local): recibe un suministro de hasta 30 días y realizará un copago por su receta. Para surtir una receta en una farmacia minorista, simplemente lleve su receta y su tarjeta de identificación a la farmacia participante.
- Programa de venta de medicamentos por correo: si toma medicamentos de mantenimiento (para una enfermedad médica que requiere el uso continuo de medicamentos, como hipertensión, diabetes o una afección de la tiroides), puede utilizar el servicio de recetas de pedido por correo. Cuando solicita medicamentos con receta por correo, puede recibir un suministro de hasta 90 días.

NIVEL DE MEDICAMENTOS	Farmacia de red minorista (Suministro de hasta 30 días)	Farmacia de pedido por correo (Suministro de hasta 100 días)
Nivel I: genérico	\$10	\$20
Nivel II: medicamentos de marca, incluidos y no incluidos en el formulario	\$30	\$60
Nivel IV: de especialidad	Plan HMO: \$30 Plan HDHP: 20% de coseguro hasta un máximo de \$250 por receta	No se cubre

* No, los medicamentos de Nivel 3, tanto los de marca como los que no figuran en el formulario se incluyen en el Nivel 2 para estos planes.

Tenga en cuenta: para el plan HDHP de Kaiser, los deben alcanzar primero su deducible médico/integrado de medicamentos con receta antes de que se paguen los beneficios de medicamentos con receta. Una vez alcanzado el deducible se empezarán a pagar los beneficios.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



REDUZCA SU APORTE A LA NÓMINA

CRÉDITO DE BIENESTAR SIN TABACO (\$1200/AÑO)

Ferrara le proporcionará automáticamente un crédito de \$100 por mes para su deducción de nómina del Plan médico de Ferrara si certifica al momento de la inscripción que usted y su cónyuge/pareja de hecho cubierto no consumen tabaco.

CRÉDITO DE EXÁMENES DE BIENESTAR (\$600/AÑO)

En Ferrara, apoyar la salud y el bienestar de nuestros colegas es una prioridad. Por eso, le recomendamos encarecidamente que se someta a un examen físico/ de bienestar anual con su médico preferido (incluye la visita anual al ginecólogo obstetra). Incluso puede completar una visita de bienestar de forma virtual utilizando la plataforma Teledoc ofrecida a través de los Planes BCBSIL. Visite teladoc.com para más información. Para que mantenerse sano sea aún más gratificante, completar su examen físico anual puede ahorrarle hasta \$600 anuales en aportes al Plan médico! No se requiere ninguna otra acción por su parte una vez que haya completado su examen físico. BlueCross informará a Ferrara que usted ha completado su examen físico y aplicará el crédito a su deducción médica.

Una vez inscrito en un Plan médico de Ferrara y tras completar un examen físico con su médico, comenzará a recibir automáticamente un crédito de bienestar en un plazo aproximado de 45 a 60 días tras la finalización de su examen físico. El crédito de bienestar se aplicará a su deducción de nómina médica.

Por favor, dirija todas las preguntas sobre créditos de bienestar a HRTotalRewards@ferrara.com.



CUENTAS DE AHORRO FISCAL

Ferrara ofrece tres tipos de cuentas de ahorro fiscal para atención médica a través de Optum Financial, y su elegibilidad se basa en el plan médico que elija durante la inscripción. Usted aporta a estas cuentas antes de impuestos cada período de pago. Cuando ahorra fondos en una de estas cuentas, reduce su ingreso imponible.

COMPARACIONES DE PLANES	HSA	FSA DE PROPÓSITO LIMITADO	FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA
	HDHP1 Y HDHP2	HDHP1 Y HDHP2	PPO
Financiación Ferrara	<p>HDHP1: Si está inscrito en el Plan HDHP1 y elige aportar al menos \$250/año a una HSA, recibirá un aporte de equiparación prorrateado de Ferrara. Consulte la página siguiente para obtener más detalles. Esto no se aplica a los inscritos en el Plan HDHP2.</p> <p>HDHP2: no hay aporte de equiparación de Ferrara a la HSA para los inscritos en el plan HDHP2.</p>	No	No
Aplazamiento máximo anual de 2025	\$4,300: individual \$8,550: familiar + \$1,000: 55 años o más	\$3,300	\$3,300
Gastos elegibles	Plan médico, dental y de visión	Plan dental, de visión	Plan médico, dental y de visión
Tarjeta de débito	Sí	Sí	Sí
Fondos disponibles	Una vez que usted los acumule	Primer día del año del plan	Primer día del año del plan
Traspaso	Sí; ilimitado	Hasta \$660 solamente cada año	Hasta \$660 solamente cada año
¿Qué pasa con los fondos si me voy de Ferrara?	Se los lleva consigo si se va, cambia de planes o se jubila	El dinero no va con usted	El dinero no va con usted
¿La cuenta genera intereses?	Sí, una vez que la cuenta alcanza los \$1,000, existen opciones de inversión. Obtenga más información cuando acceda a su Cuenta HSA de Optum Financial	No	No
Proveedor	Optum Financial	Optum Financial	Optum Financial



CUENTA DE AHORRO FISCAL (CONT.)

CUENTAS DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS (HSA) Y CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Las HSA y las FSA le permiten reservar dinero para gastos de atención médica al tiempo que reducen sus ingresos imponibles. Si se inscribe en un plan médico HDHP, es elegible para inscribirse en una HSA. Si se inscribe en un plan médico PPO (o no tiene plan médico), puede inscribirse en una FSA. Para obtener una explicación detallada de los planes HSA y FSA, **haga clic aquí** o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

APORTES DEL EMPLEADOR A LA HSA

Si está inscrito en el plan Blue Cross Medical HDHP1 o Kaiser HDHP y elige aportar al menos \$250 por año a una HSA, recibirá un aporte de equiparación de su empleador a su HSA. Las personas inscritas en HDHP2 no son elegibles para un aporte de equiparación a la HSA.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES (DCFSA):

CON UN APORTE DE EQUIPARACIÓN DEL EMPLEADOR DE \$600

La FSA para atención de dependientes le permite reservar dinero antes de impuestos para utilizarlo en gastos calificados para atención de dependientes, como guarderías o programas extraescolares. Cuando incluye a sus padres mayores como dependientes fiscales, también puede utilizar estos fondos para cuidados de enfermería o atención a personas mayores.

Para obtener más información sobre los planes de DCFSA, **haga clic aquí** o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

APORTES DE EQUIPARACIÓN DE FERRARA A LA HSA (Miembros de BCBS HDHP1 y Kaiser HDHP)

Fecha de contratación	Cobertura individual	Cobertura familiar	Calendario de financiación
Contrataciones del primer trimestre de 2025	\$562.50	\$937.50	Finales de abril de 2025
Contrataciones del segundo trimestre de 2025	\$375.00	\$625.00	Finales de julio de 2025
Contrataciones del tercer trimestre de 2025	\$187.50	\$312.50	Finales de octubre de 2025
Contrataciones del cuarto trimestre de 2025	-	-	n/c



Escanee aquí para encontrar información sobre la cuenta de ahorro.



PLAN DENTAL

Nos asociamos con Metlife para ofrecerle a usted y a sus familiares un seguro dental. Sus gastos de bolsillo serán normalmente más bajos si visita a un dentista de la red de Metlife. Visite metlife.com y seleccione "Buscar un dentista" y luego la red "PDP Plus".

BENEFICIO	Dentro de la red	Fuera de la red
Tipo de reembolso fuera de la red	N/C	Razonable y habitual (R&C) Consulte la tabla siguiente para ver la definición.
Deducible por año calendario		
Individual	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150
Máximo por año calendario	\$1,500/persona	\$1,500/persona
Coseguro	Usted paga	Usted paga
Preventivo (limpiezas, exámenes anuales y radiografías, etc.)	0% sin deducible	0% sin deducible
Básico (empastes, cirugía oral, periodoncia no quirúrgica, endodoncia, etc.)	20% después del deducible	20% después del deducible
Mayor (coronas, prótesis dentales, implantes, periodoncia quirúrgica, etc.)	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia		
Coseguro	50% después del deducible	50% después del deducible
Máximo de por vida	\$2,000	\$2,000
El beneficio se aplica a	Todos los miembros cubiertos y dependientes hasta los 26 años.	Todos los miembros cubiertos y dependientes hasta los 26 años.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.

REEMBOLSO FUERA DE LA RED (OON)

Cobertura OON: pagos razonables y habituales (R&C): MetLife paga a los dentistas fuera de la red en función de los cargos que se consideran "razonables y habituales" en la zona geográfica del miembro para servicios similares.



PLAN DE VISIÓN

Nos asociamos con EyeMed para ofrecerle a usted y a sus familiares un seguro de visión. Visite eyemed.com para encontrar proveedores dentro de la red y acceder a una variedad de herramientas en línea, programas y descuentos adicionales exclusivos para miembros de EyeMed, incluido el descuento para la salud auditiva y LASIK.

BENEFICIO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen		
Individual	\$10 de copago	\$30 de copago
Lentes		
Monofocales	\$10 de copago	\$25 de asignación
Bifocales	\$10 de copago	\$45 de asignación
Trifocales	\$10 de copago	\$60 de asignación
Lenticulares	\$10 de copago	\$60 de asignación
Progresivos	\$75 - \$120 de copago	\$40 de asignación
Monturas	\$0 de copago; 20% de descuento en saldos superiores a \$150 de asignación	\$75 de asignación
Lentes de contacto		
Convencionales	\$0 de copago; 15% de descuento en saldos superiores a \$150 de asignación	\$120 de asignación
Desechables	\$0 de copago; \$150 de asignación	\$120 de asignación
Medicamento necesarios	\$0 de copago; pagado en su totalidad	\$120 de asignación
Frecuencia: Examen	Una vez cada 12 meses	

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



SEGURO DE VIDA

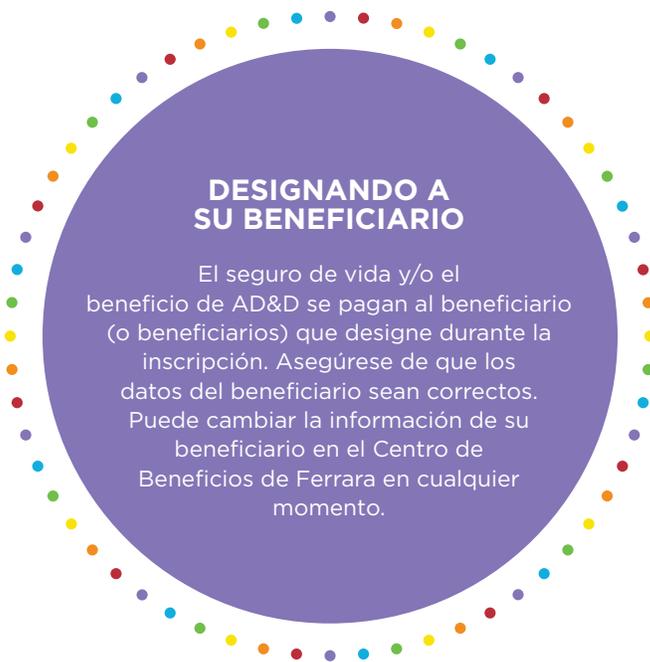
Sabemos que la seguridad y la planificación financieras son una prioridad para usted. Esta cobertura le ofrece protección financiera a usted y/o a sus familiares en determinadas circunstancias. El seguro de vida y por discapacidad se proporcionará a través de Prudential.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D)

Ferrara le ofrece un beneficio de dos veces su salario anual (hasta \$1,000,000) sin costo alguno para usted, para el seguro de vida y el seguro por muerte accidental y desmembramiento.

SEGURO DE VIDA Y AD&D VOLUNTARIO PARA EMPLEADOS

Es elegible para adquirir un seguro de vida voluntario en incrementos de 1, 2, 3 o 4 veces su salario básico anual hasta un beneficio máximo de \$850,000. Es posible que tenga que presentar una constancia de asegurabilidad (EOI) si se acaba de inscribir o si aumenta su cobertura actual.



DESIGNANDO A SU BENEFICIARIO

El seguro de vida y/o el beneficio de AD&D se pagan al beneficiario (o beneficiarios) que designe durante la inscripción. Asegúrese de que los datos del beneficiario sean correctos. Puede cambiar la información de su beneficiario en el Centro de Beneficios de Ferrara en cualquier momento.

SEGURO DE VIDA Y AD&D VOLUNTARIO

CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO E HIJO DEPENDIENTE

También puede optar por adquirir una cobertura voluntaria de vida y AD&D para su cónyuge y/o dependientes. La cobertura para cónyuge está disponible en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000, sin superar el 100% de la cobertura para empleado. La cobertura de vida y AD&D para hijos dependientes está disponible en incrementos de \$2,000, hasta un máximo de \$20,000. Nunca se requiere una constancia de asegurabilidad para la cobertura de vida y AD&D para hijos.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



SEGURO POR DISCAPACIDAD

SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

PARA ENFERMEDADES, ACCIDENTES NO RELACIONADOS CON EL TRABAJO Y MATERNIDAD

Ferrara le ofrece un seguro por discapacidad a corto plazo que le proporcionará seguridad económica hasta que se recupere y vuelva a trabajar. El plan cubre el 60% de sus ingresos básicos anteriores a la discapacidad en caso de enfermedades o accidentes no relacionados con el trabajo, y el 100% en caso de maternidad. Si un caso de maternidad se prolonga más allá de las ocho semanas posteriores al parto, el beneficio pasará a ser del 60%.

SEGURO BÁSICO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Ferrara proporciona un seguro LTD para ofrecerle asistencia financiera en caso de que no pueda trabajar durante un largo período de tiempo (normalmente más de 6 meses) debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. El plan LTD básico cubre el 60% de sus ingresos básicos previos a la discapacidad, hasta un máximo de \$15,000 por mes.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

Puede protegerse de los costos inesperados de una enfermedad grave.

El seguro médico no siempre es suficiente para cubrir los gastos imprevistos asociados a una enfermedad grave. Nos asociamos con Voya para ofrecer un seguro de enfermedades graves, que paga una suma global si se le diagnostica una enfermedad cubierta en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura o después. Puede utilizar este dinero como quiera, por ejemplo: para ayudar a pagar los gastos no cubiertos por su plan médico, salarios perdidos, atención médica en el hogar o cualquier gasto doméstico habitual.

Puede inscribirse a sí mismo, a sus hijos y a su cónyuge o pareja de hecho al seguro de enfermedades graves. Para obtener información más detallada, incluidas las enfermedades comúnmente cubiertas, **haga clic aquí** o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Recibir pagos en efectivo para ayudar a cubrir el costo de una estadía en el hospital.

Nos asociamos con Voya para ofrecer un seguro de indemnización hospitalaria, que permite una tranquilidad financiera cuando usted o un ser querido son ingresados para una estadía en el hospital. Se paga un beneficio hospitalario por admisión, además de una cantidad diaria de beneficio; esto incluye las hospitalizaciones por embarazo. Los fondos pueden utilizarse para pagar gastos como deducibles, coseguros y gastos no médicos como alimentos, pagos de automóvil y cuidado de niños. No existen limitaciones preexistentes para este beneficio.

Puede inscribirse a sí mismo, a sus hijos y a su cónyuge o pareja de hecho al seguro de indemnización hospitalaria. Para obtener información más detallada, **haga clic aquí** o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.



SEGURO CONTRA ACCIDENTES*

Las lesiones graves son dolorosas. Pero el impacto financiero del tratamiento médico no tiene por qué serlo.

Los accidentes ocurren. No siempre puede evitarlos, pero se pueden tomar medidas para reducir el impacto financiero. Nos asociamos con Voya para ofrecerle un seguro contra accidentes que le paga un beneficio en efectivo por lesiones y eventos específicos resultantes de un accidente cubierto que se produzca en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura o después. Los beneficios se pagan por accidentes ocurridos dentro o fuera del trabajo, por lo que tiene cobertura las 24 horas del día.

Puede inscribirse a sí mismo, a sus hijos y a su cónyuge o pareja de hecho al seguro contra accidentes. Los inscritos en HDHP1 y HDHP2 reciben automáticamente este beneficio a través de Ferrara. Para obtener más información, **haga clic aquí** o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

**El plan contra accidentes para miembros HDHP1 y HDHP2 lo paga Ferrara!*

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



Escanee aquí para encontrar información sobre el seguro de enfermedades graves, hospitalario y contra accidentes.

BENEFICIOS FINANCIEROS

Cuando se está bien económicamente, es menos probable que se sienta tensión física y emocional. Con esto en mente, Ferrara ofrece a todos los empleados un beneficio de bienestar financiero y un plan de jubilación 401(k) con un aporte de equiparación de la compañía.

BENEFICIO DE BIENESTAR FINANCIERO

Planifique su futuro financiero con el programa de bienestar financiero GRATUITO de Ferrara a través de Creative Planning. El programa ofrece:

- Asesoramiento financiero personalizado en inglés y español
- Servicios de asesoramiento sobre inversiones 401(k)
- Talleres educativos

Para obtener más información, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

PLAN DE AHORRO PARA LA JUBILACIÓN 401(K)

Será elegible para participar en el Plan de jubilación 401(k) después de 30 días de empleo. Recibirá más información sobre el Plan 401(k) directamente de Empower. El Plan tiene una función de inscripción automática, lo que significa que si no opta activamente por no realizar aportes o no realiza una elección afirmativa, se le inscribirá automáticamente con una tarifa de aporte del 3% una vez que haya cumplido el período de espera de 30 días. Revise atentamente la información que reciba de Empower.

Puede aportar entre el 1% y el 90%* de sus ingresos elegibles hasta el límite anual del IRS antes de impuestos o ROTH (después de impuestos). Puede cambiar su elección de aporte en cualquier momento a través de Empower visitando www.empowermyretirement.com. Su cambio se reflejará en la nómina tan pronto como sea administrativamente posible, generalmente dentro de 1 o 2 períodos de pago.

*El plan combinado y los límites del IRS para 2025 para los aportes antes de impuestos y después de impuestos de Roth son el 90% de la compensación o \$23,500, lo que sea menor. El IRS permite a los participantes de 50 años o más** aportar \$7,500 adicionales una vez que hayan alcanzado el límite de \$23,500.

**Una excepción son los de 60 a 63 años, detalles a continuación.

"Super Catch-up" para personas de entre 60 y 63 años

El Super Catch-up para personas de entre 60 y 63 años en 2025 es de \$11,250. El titular de una cuenta puede beneficiarse de este aporte de equiparación adicional si cumple 60 años pero no supera los 63 al final del año calendario.

APORTE DE EQUIPARACIÓN DE FERRARA

Si es elegible y aporta al plan 401(k), Ferrara igualará el 100% del primer 3% del salario elegible que usted aporte, y el 50% de sus aportes adicionales hasta el 6% del salario. El aporte máximo es del 4.5% si usted aporta el 6% o más al plan. La fórmula del aporte de equiparación se detalla a continuación.

APORTE DEL EMPLEADO	APORTE DE EQUIPARACIÓN DE FERRARA
1%	1%
2%	2%
3%	3%
4%	3.5%
5%	4%
6%	4.5%

ADQUISICIÓN DE DERECHOS

- Siempre adquiere el 100% de los derechos sobre sus aportes personales (incluidas las transferencias de empleadores anteriores) y sobre cualquier ganancia de inversión sobre estos montos.
- Una vez transcurridos dos años de servicio, usted adquiere el 100% de los derechos sobre los aportes de equiparación de Ferrara y sobre cualquier ganancia de inversión.



Escanee aquí para encontrar información sobre bienestar financiero.



BENEFICIOS ADICIONALES

NOOM: PROGRAMA DIGITAL GRATUITO DE BIENESTAR PARA LA NUTRICIÓN Y EL CONTROL DEL PESO

NOOM es una plataforma digital que utiliza la ciencia y la personalización para ayudarle a desarrollar mejores hábitos en torno a una alimentación nutritiva. Si su objetivo es perder peso, NOOM puede ayudarle a perder peso y no recuperarlo nunca. El programa le ayudará a comprender mejor su relación con la comida, a ser más consciente de sus hábitos y le proporcionará los conocimientos y el apoyo que necesita para lograr un cambio duradero.

Para obtener más información sobre NOOM, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP): SUPPORTLINC

El EAP ofrece orientación experta GRATUITA a través de SupportLinc, para ayudar a abordar y resolver los problemas cotidianos, incluyendo:

- **Soporte de emergencia en el momento:** comuníquese con un médico licenciado por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para obtener asistencia inmediata.
- **Asesoramiento a corto plazo:** 8 visitas de salud mental GRATUITAS con un consejero autorizado por problema, por año.
- **Apoyo para cuidadores:** referencias para el cuidado de niños, ancianos y mascotas.
- **Recursos de conveniencia:** referencias para reparaciones del hogar, necesidades de vivienda, educación y mucho más!
- **Ayuda para la jubilación:** Los asesores de jubilación pueden ayudar a los empleados que se acercan a la jubilación con la planificación patrimonial, testamentos, fideicomisos, administración de dinero, bienes raíces y reubicación. Además, buscan reparaciones del hogar, actividades comunitarias, oportunidades de voluntariado y viajes.

Para obtener más información sobre SupportLinc, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR al final de esta página, el código del grupo es ferrara.



Escanee aquí para encontrar información sobre NOOM y SupportLinc.

BENEFICIOS ADICIONALES (CONTINUACIÓN)

PROGRAMAS DE BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL

HINGE HEALTH PARA DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES

Hinge Health es un programa de terapia de ejercicios digital que se ofrece sin costo alguno a los empleados y dependientes (mayores de 18 años) inscritos en un plan médico de BCBS. Hinge Health le proporciona las herramientas que necesita para vencer el dolor de espalda y de articulaciones, recuperarse de lesiones, prepararse para una intervención quirúrgica y mantenerse sano y sin dolor. Puede completar su plan de cuidados personalizado en cualquier momento y lugar. El programa incluye:

- Sensores portátiles para información en directo en la aplicación Hinge Health
- Asesoramiento médico individual ilimitado
- Terapia de ejercicios personalizada

Para obtener más información sobre Hinge Health, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

Allsup

Allsup es un servicio gratuito que ofrece servicios voluntarios de educación sobre Medicare y selección de planes, que incluyen consultas individuales y evaluaciones exhaustivas de los planes de Medicare. Para los empleados de Ferrara que se acercan a la edad de jubilación, pueden proporcionar un análisis detallado de los planes adaptados a las necesidades de atención médica individuales y ayudar en el proceso de inscripción si se elige un plan de Medicare.

Para obtener más información sobre Allsup, haga clic aquí o escanee el código QR en la parte inferior de la página.

MAVEN FERTILITY Y BENEFICIOS FAMILIARES

Maven ofrece a todos los empleados de Ferrara elegibles para recibir beneficios programas GRATUITOS de apoyo:

- Fertilidad
- Adopción
- Maternidad subrogada
- Maternidad
- Crianza y pediatría
- Menopausia
- Envío de leche materna (Maven Milk)

Para obtener más información sobre Maven, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

APLICACIÓN CALM

Los empleados de Ferrara tienen acceso a una suscripción GRATUITA a Calm. Con Calm, los usuarios experimentan menos estrés, menos ansiedad, mayor concentración y un sueño más reparador. Tanto si dispone de 30 segundos como de 30 minutos, los contenidos de Calm se adaptan a sus horarios y necesidades.

Para obtener más información sobre Calm, con información de inicio de sesión, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.



Escanee aquí para encontrar información sobre los programas de Bienestar.



BENEFICIOS ADICIONALES (CONTINUACIÓN)

TIEMPO FUERA DEL TRABAJO

Ferrara proporciona a todos los empleados regulares a tiempo completo tiempo libre remunerado que se puede utilizar para tiempo personal, vacaciones o licencia por enfermedad. El tiempo adicional fuera del trabajo incluye días festivos pagados, servicio de jurado, tiempo para votar, servicio militar, duelo y STD/LTD para licencias médicas a largo plazo.

LICENCIA PARENTAL REMUNERADA

Para ayudar a los nuevos padres y permitir que nuestros empleados establezcan vínculos con un recién nacido, recién adoptado o recién acogido, Ferrara ofrece una Política de apoyo parental. Este beneficio incluye 10 semanas de licencia remunerada para nuevos padres (además de cualquier discapacidad a corto plazo disponible, si corresponde). La licencia va seguida de un período de reincorporación progresiva al trabajo.

SEGURO PARA MASCOTAS

Asegúrese de que los miembros peludos de su familia estén protegidos contra gastos veterinarios imprevistos por accidentes o enfermedades cubiertos con el seguro para mascotas de MetLife. Puede inscribirse todo el año.

Para obtener más información sobre cómo adquirir un seguro para mascotas, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

REEMBOLSO DE GASTOS DE MATRÍCULA

Ferrara ofrece un programa de reembolso de matrícula, hasta el límite anual de \$5,250, para reembolsar algunos gastos de matrícula a los empleados que cursen estudios universitarios. La participación debe ser aprobada previamente por su jefe y por Recursos Humanos.

REFINANCIAMIENTO DE PRÉSTAMOS ESTUDIANTILES

Tiene la opción de refinanciar directamente con Candidly sin costo alguno para usted a través del proveedor de jubilación de Ferrara, Empower Retirement. Para más información visite empower-retirement.com.

PROGRAMA DE BECAS

Ferrara está comprometido con el éxito de nuestros empleados y nuestras generaciones futuras. El Programa de becas de Ferrara ofrece a los dependientes de los empleados la oportunidad de obtener un título en educación superior al ayudar con el costo de la matrícula y las tarifas elegibles para asistir a la universidad. Para obtener más información, póngase en contacto con su representante de RR. HH.

ASISTENCIA LEGAL

Con el seguro legal de ARAG, los honorarios de su abogado de la red se pagan al 100% en una amplia variedad de asuntos legales cubiertos. El seguro legal cubre una amplia gama de servicios, como: testamentos y planificación patrimonial, bienes inmuebles y propiedad de la vivienda, multas de tráfico y suspensión del permiso de conducir, disputas con un arrendador, tribunal de reclamaciones menores, fraude al consumidor, disputas sobre propiedad personal, deuda por préstamos estudiantiles, quiebra y auditoría fiscal.

Para obtener más información sobre el seguro de Asistencia Legal, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

PROTECCIÓN FRENTE AL ROBO DE IDENTIDAD

Allstate lidera la industria de protección de identidad. Reciba alertas sobre consultas de crédito, cuentas abiertas a su nombre, contenido desagradable en su cuenta de redes sociales, credenciales comprometidas y transacciones financieras.

Para obtener más información sobre la protección contra el robo de identidad, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

Las tarifas del seguro para empleados figuran en la página 21.



Escanee aquí para encontrar información sobre seguros de mascotas, legal y contra robo de identidad.

TARIFAS

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Las tarifas del cuadro suponen que el usuario no consume tabaco y la aplicación de crédito de bienestar. **NOTA:** se aplicarán cargos adicionales (consulte la parte inferior del cuadro) para aquellos que consumen tabaco y aquellos que no hayan completado un examen de bienestar.

TIPO DE COBERTURA	PPO				HDHP1				HDHP2			
	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual
MENOS DE \$60 000												
Solo empleado	\$31.55	\$63.10	\$136.73	\$1,640.71	\$20.71	\$41.42	\$89.73	\$1,076.80	\$16.86	\$33.71	\$73.04	\$876.47
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$85.04	\$170.08	\$368.51	\$4,422.16	\$59.67	\$119.33	\$258.56	\$3,102.67	\$48.09	\$96.18	\$208.39	\$2,500.65
Empleado + Hijo	\$65.73	\$131.45	\$284.81	\$3,417.72	\$43.54	\$87.09	\$188.69	\$2,264.34	\$33.89	\$67.78	\$146.86	\$1,762.35
Empleado + Hijos	\$95.44	\$190.89	\$413.59	\$4,963.03	\$65.04	\$130.08	\$281.84	\$3,382.11	\$50.93	\$101.86	\$220.69	\$2,648.24
Familiar	\$122.19	\$244.38	\$529.50	\$6,353.97	\$98.63	\$197.26	\$427.39	\$5,128.67	\$79.32	\$158.65	\$343.74	\$4,124.83
\$60,000 - \$99,999												
Solo empleado	\$33.71	\$67.41	\$146.06	\$1,752.74	\$22.32	\$44.64	\$96.72	\$1,160.64	\$18.27	\$36.55	\$79.19	\$950.28
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$89.87	\$179.74	\$389.44	\$4,673.26	\$63.23	\$126.45	\$273.98	\$3,287.80	\$51.07	\$102.14	\$221.31	\$2,655.72
Empleado + Hijo	\$69.59	\$139.18	\$301.55	\$3,618.61	\$46.30	\$92.60	\$200.63	\$2,407.55	\$36.16	\$72.33	\$156.71	\$1,880.52
Empleado + Hijos	\$100.79	\$201.58	\$436.77	\$5,241.19	\$68.87	\$137.74	\$298.43	\$3,581.22	\$54.05	\$108.10	\$234.22	\$2,810.64
Familiar	\$128.88	\$257.76	\$558.47	\$6,701.66	\$104.14	\$208.27	\$451.26	\$5,415.10	\$83.87	\$167.33	\$363.42	\$4,361.04
\$100,000 - \$150,000												
Solo empleado	\$35.86	\$71.72	\$155.40	\$1,864.78	\$23.93	\$47.86	\$103.71	\$1,244.48	\$19.69	\$39.39	\$85.34	\$1,024.08
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$94.70	\$189.40	\$410.36	\$4,924.37	\$66.79	\$133.57	\$289.41	\$3,472.94	\$54.05	\$108.11	\$234.23	\$2,810.76
Empleado + Hijo	\$73.45	\$146.90	\$318.29	\$3,819.50	\$49.05	\$98.11	\$212.56	\$2,550.77	\$38.43	\$76.87	\$166.55	\$1,998.60
Empleado + Hijos	\$106.14	\$212.28	\$459.94	\$5,519.34	\$72.70	\$145.40	\$315.03	\$3,780.32	\$57.18	\$114.35	\$247.76	\$2,973.12
Familiar	\$135.56	\$271.13	\$587.45	\$7,049.36	\$109.64	\$219.29	\$475.13	\$5,701.54	\$88.41	\$176.82	\$383.11	\$4,597.32
MÁS DE \$150,000												
Solo empleado	\$38.02	\$76.03	\$164.73	\$1,976.81	\$25.54	\$51.09	\$110.69	\$1,328.31	\$21.11	\$42.23	\$91.49	\$1,097.88
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$99.53	\$199.06	\$431.29	\$5,175.48	\$70.35	\$140.69	\$304.84	\$3,658.07	\$57.03	\$114.07	\$247.15	\$2,965.80
Empleado + Hijo	\$77.32	\$154.63	\$335.03	\$4,020.38	\$51.81	\$103.61	\$224.50	\$2,693.99	\$40.71	\$81.41	\$176.39	\$2,116.68
Empleado + Hijos	\$111.49	\$222.98	\$483.12	\$5,797.49	\$76.53	\$153.05	\$331.62	\$3,979.43	\$60.30	\$120.60	\$261.29	\$3,135.48
Familiar	\$142.25	\$284.50	\$616.42	\$7,397.06	\$115.15	\$230.31	\$499.00	\$5,987.97	\$92.95	\$185.91	\$402.80	\$4,833.60
CARGO ADICIONAL (SI CORRESPONDE)												
Consumidor de tabaco	\$23.07	\$46.15	\$100.00	\$1,200.00	\$23.07	\$46.15	\$100.00	\$1,200.00	\$23.07	\$46.15	\$100.00	\$1,200.00
Ningún examen de bienestar	\$11.54	\$23.08	\$50.00	\$600.00	\$11.54	\$23.08	\$50.00	\$600.00	\$11.54	\$23.08	\$50.00	\$600.00

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS CON RECETA: PLANES DE KAISER

TIPO DE COBERTURA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	ANUAL
KAISER HMO MED & RX				
Individual	\$16.81	\$33.62	\$72.85	\$874.20
Pareja	\$58.93	\$117.86	\$255.37	\$3,064.44
Familiar	\$88.18	\$176.35	\$382.10	\$4,585.20
KAISER HDHP MED & RX				
Individual	\$1.67	\$3.35	\$7.25	\$87.00
Pareja	\$30.24	\$60.47	\$131.02	\$1,572.24
Familiar	\$41.91	\$83.81	\$181.59	\$2,179.08
CARGO ADICIONAL (SI CORRESPONDE)				
Consumidor de tabaco	\$23.07	\$46.15	\$100.00	\$1,200.00
Ningún examen de bienestar	\$11.54	\$23.08	\$50.00	\$600.00

*Las tarifas se redondean al céntimo más próximo, por lo que pueden producirse ligeras variaciones.

TARIFAS (CONTINUACIÓN)

COBERTURA DENTAL

TIPO DE COBERTURA	SEMANAL*	QUINCENAL *	ANUAL
Solo empleado	\$5.97	\$11.94	\$310.56
Empleado + Cónyuge/Pareja de hecho	\$11.94	\$23.89	\$621.12
Empleado + Hijo	\$9.15	\$18.31	\$476.04
Empleado + Hijos	\$12.33	\$24.67	\$641.40
Familiar	\$19.12	\$38.23	\$994.08

COBERTURA DE VISIÓN

TIPO DE COBERTURA	SEMANAL ¹	QUINCENAL ¹	MENSUAL ¹
Solo empleado	\$1.36	\$2.72	\$5.90
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$2.59	\$5.17	\$11.21
Empleado + Hijo	\$2.72	\$5.45	\$11.80
Empleado + Hijos	\$2.72	\$5.45	\$11.80
Familiar	\$4.00	\$8.01	\$17.35

SEGURO COMPLEMENTARIO DE VIDA

TIPO DE COBERTURA	SEMANAL ¹	QUINCENAL ¹	MENSUAL ¹
Seguro complementario de vida para empleados: por cada \$1,000 de cobertura			
Menos de 25 años	\$0.01	\$0.02	\$0.05
Entre 25 a 29 años	\$0.01	\$0.03	\$0.06
Entre 30 a 34 años	\$0.02	\$0.04	\$0.08
Entre 25 a 39 años	\$0.02	\$0.04	\$0.09
Entre 40 a 44 años	\$0.03	\$0.06	\$0.13
Entre 45 a 49 años	\$0.05	\$0.09	\$0.21
Entre 50 a 54 años	\$0.07	\$0.15	\$0.32
Entre 55 a 59 años	\$0.11	\$0.22	\$0.47
Entre 60 a 64 años	\$0.16	\$0.31	\$0.68
Entre 65 a 69 años	\$0.29	\$0.59	\$1.27
70 años o más	\$0.50	\$0.99	\$2.15
Seguro complementario de muerte accidental y desmembramiento (AD&D): por cada \$1,000 de cobertura			
Tarifas de AD&D	\$0.01	\$0.01	\$0.025
Seguro de vida para cónyuge/dependiente: por cada \$1,000 de cobertura			
Cónyuge/Pareja de hecho: montos de cobertura de \$5,000 a \$100,000 en incrementos de \$5,000	Tarifas para cónyuges en función de la edad del empleado (consulte el cuadro anterior)	Tarifas para cónyuges en función de la edad del empleado (consulte el cuadro anterior)	Tarifas para cónyuges en función de la edad del empleado (consulte el cuadro anterior)
Hijo: montos de cobertura de \$2,000 a \$20,000 en incrementos de \$2,000	\$0.03	\$0.06	\$0.12
Seguro de AD&D para cónyuge/pareja de hecho e hijo: por cada \$1,000 de cobertura			
Cónyuge/pareja de hecho: montos de cobertura de \$5,000 a \$100,000 en incrementos de \$5,000	\$0.004	\$0.007	\$0.016
Hijo: montos de cobertura de \$2,000 a \$20,000 en incrementos de \$2,000	\$0.004	\$0.007	\$0.016

INFORMACIÓN DE CONTACTO

	<p>Jubilación 401(k) Empower Retirement 1.800.338.4015 www.empowermyretirement.com</p>		<p>Beneficios para viajeros, HSA, FSA, DCFSA Optum Financial* 1.877.292.4040 seguro.optumfinancial.com</p>
	<p>Plan médico Blue Cross and Blue Shield of Illinois 1.800.828.3116 Bcbsil.com CVS/Caremark 1.866.409.8519 caremark.com</p>		<p>Beneficio de bienestar financiero Creative Planning* Claudia.nybo@creativeplanning.com</p>
	<p>Seguro dental y para mascotas MetLife 1.800.GET.MET8 MetLife.com</p>		<p>Legal ARAG 1.800.247.4184 ARAGLegalCenter.com</p>
	<p>Plan de visión EyeMed 1.866.800.5457 Eyemed.com</p>		<p>Seguro de vida y por discapacidad Prudential 1.888.598.5671 www.prudential.com</p>
	<p>Centro de inscripción de beneficios de Ferrara 1.888.681.2263 www.FerraraBenefits.com O la aplicación EmpyreanGO Horario de atención: 8:00 a. m. a 5:00 p. m. CT Lunes a viernes</p>		<p>Programa de asistencia al empleado (EAP) SupportLinc 1.888.881.LINC supportlinc.com</p>
	<p>Calm www.calm.com/b2b/ferrara-candy-company/subscribe</p>		<p>Allstate 1.800.789.2720</p>
	<p>Seguro contra accidentes, enfermedades graves, indemnización hospitalaria VOYA 1.877.236.7564</p>		<p>Fertilidad, Formación Familiar, Maternidad, Crianza, Pediatría y Apoyo para la Menopausia www.mavenclinic.com/join/ferrara</p>
	<p>Coordinación de Medicare Allsup 888 271-1173 allsupllc.com</p>		<p>Programa de Bienestar para la Nutrición Noom partnersupport@noom.com</p>
	<p>Plan médico y cobertura de medicamentos con receta Kaiser Permanente 1-800-464-4000 www.Kp.org</p>		<p>Bienestar para el dolor articular y muscular Solo para miembros de BCBS: Hinge Health hello@hingehealth.com (855) 902-2777</p>
	<p>Atención médica virtual y programas de diabetes/ hipertensión Solo para miembros de BCBS: Teladoc Teladoc.com</p>		<p>Centro de recursos de beneficios de Ferrara flimp.live/ Ferrara-Benefits-Resource-Center</p>

*Creative Planning, LLC es el asesor 3(21) del plan 401k de Ferrara Candy Company y su función es la de asesorar a los participantes del plan; Creative Planning, LLC es un asesor de inversiones registrado en la SEC y no está asociado con el corredor-agente.

AVISOS Y DIVULGACIONES

ACERCA DE ESTA GUÍA

En esta guía se destacan sus beneficios. El plan oficial y los documentos del seguro rigen sus derechos y beneficios según cada plan. Para obtener más información acerca de sus beneficios, incluyendo sus gastos cubiertos, exclusiones y limitaciones, consulte las descripciones resumidas del plan (SPD), los documentos del plan o el certificado de cobertura para cada plan. Si existiera alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. Ferrara se reserva el derecho de realizar cambios en cualquier momento en los beneficios, costos y otras disposiciones relativas a los beneficios.

RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Esto es un recordatorio para los participantes y beneficiarios del Plan de salud y bienestar de Ferrara (el "Plan") de que el Plan ha emitido un Aviso de privacidad del plan de salud que describe cómo el Plan utiliza y divulga la información de salud protegida (PHI). Puede obtener una copia del Aviso de privacidad del plan de salud y bienestar de Ferrara solicitándolo por escrito al

Departamento de Recursos Humanos, en la siguiente dirección:
Ferrara, Recursos Humanos
404 W. Harrison Street, Suite 650
Chicago, IL 60607

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de Ferrara al **1-773-243-4300**.

LEY DE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LA MUJER

Si se ha sometido o se tiene que someter a una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, se brindará cobertura de una manera que se determina a través de la consulta con el médico a cargo y el paciente para:

- Todas las fases de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para conseguir un aspecto simétrico;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados por este plan. Por lo tanto, se aplica el siguiente coseguro:

HDHP1 y PPO: 20% de coseguro,
HDHP2: 30% de coseguro.

Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, llame al administrador de su plan al **1-773-243-4300**.

DIVULGACIÓN SOBRE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

En general, los planes médicos grupales y las aseguradoras médicas no pueden, de acuerdo con la ley federal, restringir los beneficios para cualquier estadía hospitalaria relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o a menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, luego de consultar con la madre, dar de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquiera de los casos, los planes y las aseguradoras no pueden, de acuerdo con la ley federal, obligar a un proveedor a obtener autorización del plan o de la aseguradora para indicar una duración de estadía que no exceda las 48 horas (o 96 horas).

USERRA

Su derecho a continuar participando en el Plan durante licencias por servicio militar activo está protegido por la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA). Por consiguiente, si falta al trabajo debido a un período de servicio militar activo por menos de 31 días, su participación en el Plan no será interrumpido y usted podrá continuar pagando el mismo monto como si no estuviera ausente. Si la ausencia fuera por más de 31 días y menos de 24 meses, podrá continuar manteniendo su cobertura bajo el Plan pagando hasta un 102% del monto íntegro de las primas. Usted y sus dependientes también tendrán la oportunidad de elegir la cobertura de COBRA. Comuníquese con HRTotalRewards@ferrara.com para más información.

También, si elige no continuar con la cobertura de su plan de salud durante su servicio militar, tiene derecho a ser reincorporado al Plan a su regreso al trabajo, generalmente sin períodos de espera o exclusiones por enfermedades preexistentes, salvo por enfermedades o lesiones relacionadas al servicio, según corresponda. Como participante de los planes de beneficios de Ferrara, usted tiene ciertos derechos y protecciones bajo la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados de 1974 (ERISA), según su enmienda. ERISA establece que todos los participantes del plan tendrán derecho a recibir información acerca de su plan y beneficios, continuar con su cobertura de plan de salud grupal, y ejercer sus derechos. ERISA también exige que los fiduciarios del plan actúen de manera prudente.

RECIBIR INFORMACIÓN ACERCA DE SU PLAN Y BENEFICIOS

Usted tiene derecho a:

- Examinar, sin costo alguno, en la oficina del administrador del plan, todos los documentos del plan, incluidos los contratos de seguro pertinentes, los acuerdos fiduciarios y una copia del último informe anual (formulario 5500 Series) presentado por el plan al Departamento de Trabajo de los EE. UU. y disponible en la Sala de Divulgación Pública de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado;

- Obtener, previa solicitud por escrito al administrador del plan, copias de los documentos que rigen el funcionamiento del plan, incluidos los contratos de seguro y copias del último informe anual (formulario 5500 Series), y un resumen de la descripción del plan actualizado. El administrador podrá cobrar un cargo razonable por las copias.

- Recibir un resumen del informe financiero anual del plan. El administrador del plan debe, por ley, entregar a cada participante una copia de este Informe Resumido Anual.

COBERTURA CONTINUA DEL PLAN DE SALUD GRUPAL

Usted tiene derecho a:

- Continuar con la cobertura de atención médica para usted, su cónyuge o sus dependientes si se produce una pérdida de cobertura en virtud del plan como resultado de un evento habilitante. Es posible que usted o sus dependientes tengan que pagar por esa cobertura. Revise este resumen de la descripción del plan que regula el plan sobre las normas que rigen sus derechos de cobertura de continuación de COBRA.

ACCIONES PRUDENTES DE LOS FIDUCIARIOS DEL PLAN

Además de generar derechos para los participantes de los planes, ERISA impone deberes a las personas responsables de la gestión de los planes. Las personas que gestionan sus planes se llaman "fiduciarios", y tienen el deber de actuar prudentemente y con miras a sus intereses y a los de otros participantes y beneficiarios de planes. Nadie, ni siquiera su empleador ni ninguna otra persona, puede despedirle ni discriminarle de ninguna manera para impedirle obtener un beneficio o ejercer sus derechos en virtud de la ley ERISA.

AVISOS Y DIVULGACIONES

EJERCER SUS DERECHOS

Si su reclamación de un beneficio es denegada o ignorada total o parcialmente, usted tiene derecho a:

- Saber por qué se hizo esto;
- Obtener gratuitamente copias de los documentos relacionados con la decisión; y
- Apelar cualquier denegación.

Todas estas acciones deben llevarse a cabo dentro de ciertos plazos. En virtud de ERISA, hay pasos que puede dar para ejercer sus derechos. Por ejemplo, puede presentar una demanda en un tribunal federal si:

- Solicita una copia de los documentos del plan o el último informe anual del plan y no los recibe en un plazo de 30 días, puede presentar una demanda ante un tribunal federal. En tal caso, el tribunal puede exigir al administrador del plan que le proporcione los materiales y le pague hasta \$110 al día hasta que los reciba, a menos que los materiales no se hayan enviado por razones ajenas a la voluntad del administrador;
- Usted siguió todos los procedimientos para presentar y apelar una reclamación (descritos anteriormente en este resumen) y su reclamación de beneficios es denegada o ignorada total o parcialmente. También puede presentar una demanda ante un tribunal estatal.
- No está de acuerdo con la decisión del plan o la ausencia de esta en relación con el carácter calificado de una orden de relaciones domésticas o una orden médica de manutención infantil; o
- Los fiduciarios del plan hacen un uso indebido del dinero del plan, o si le discriminan por hacer valer sus derechos. También puede solicitar la asistencia del Departamento de Trabajo de los EE. UU.

El tribunal determinará quién debe pagar los costos judiciales y los honorarios legales. Si usted gana, el tribunal podría ordenar a la persona a quien usted demandó que pague estos costos y honorarios. Si usted pierde, el tribunal podría ordenar que usted pague estos costos y honorarios. Esto podría ocurrir si el tribunal determina que su reclamación es frívola.

ASISTENCIA CON SUS PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de cómo funciona el plan, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos. Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración o sus derechos en virtud de ERISA, o si necesita ayuda para obtener documentos del administrador del plan, debe comunicarse con la oficina más cercana que figura en el sitio web de EBSA: <https://www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/about-us/regional-offices>.

O puede escribir a la:

División de Asistencia Técnica y Consultas
Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado
Departamento de Trabajo de los EE. UU.
200 Constitution Avenue, NW
Washington, DC 20210

También puede obtener ciertas publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de ERISA llamando a la Línea Directa para Empleados y Empleadores de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado al: **1-866-444-3272**.

También puede visitar el sitio web de EBSA en Internet en: <https://www.dol.gov/agencies/ebsa>.

AVISO SOBRE EL PROGRAMA DE BIENESTAR DE LA EEOC

El Crédito de Bienestar Ferrara es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados. El programa se administra según las reglas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por el empleador, que buscan mejorar la salud de los empleados o evitar una enfermedad, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otras. Si decide participar en el programa de bienestar, se le pedirá que realice una visita anual de bienestar. No está obligado a completarlo.

Sin embargo, los empleados que decidan participar en el programa de bienestar recibirán un crédito mensual de bienestar de \$50 (hasta \$600 al año) para sus aportes médicos por completar un examen físico anual. Aunque no está obligado a realizar el examen médico preventivo anual, solo los empleados que lo hagan recibirán un crédito de bienestar mensual de \$50 (hasta \$600 al año) para sus aportes médicos.

Si no puede participar en alguna de estas actividades relacionadas con la salud o lograr alguno de los resultados de salud requeridos para obtener un incentivo, es posible que tenga derecho a una adaptación razonable o a un estándar alternativo. Puede solicitar una adaptación razonable o un estándar alternativo comunicándose con el Centro de Recursos Humanos de Ferrara al **1-773-243-4300**.

La información de su examen físico anual se utilizará para brindarle información que le ayude a comprender su salud actual y sus riesgos potenciales.

PROTECCIONES DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud personalmente identificable. Si bien el programa de bienestar y Ferrara pueden utilizar la información agregada que recopila para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Ferrara nunca revelará su información personal, ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que le identifica personalmente que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se suministrará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá ser utilizada para tomar decisiones con respecto a su empleo.

La información de salud no podrá ser vendida, intercambiada, transferida o divulgada de otra manera, excepto en la medida que la ley lo permita para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni obligará a que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el propósito de brindarle servicios como parte del programa de bienestar deberá cumplir con los mismos requisitos de confidencialidad. La(s) única(s) persona(s) que recibirá(n) su información de salud personalmente identificable será(n) su médico o médico de cabecera con el fin de prestarle servicios en el marco del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros personales, la información almacenada electrónicamente se cifrará y ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar decisiones de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier filtración de datos, y en el caso de que se produzca una filtración de datos que incluya información que usted haya suministrado en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos inmediatamente.

No será discriminado en el ámbito laboral por la información de salud que haya suministrado como parte de su participación en el programa de bienestar, así como tampoco estará sujeto a represalias si elige no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con el Centro de Recursos Humanos de Ferrara al **1-773-243-4300**.

AVISOS Y DIVULGACIONES

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS EN VIRTUD DE MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para recibir cobertura médica de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudarlo a pagar su cobertura, usando fondos de los programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero podrá adquirir cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para 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 mencionan a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia disponible para el pago de primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y

Si usted vive en uno de los siguientes estados, es posible que sea elegible para obtener asistencia para el pago de primas del plan médico de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Póngase en contacto con su Estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

1. ALABAMA: Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/> Teléfono: 1-855-692-5447

2. ALASKA: Medicaid

Programa de pago de primas del seguro médico de AK
Sitio web: <http://myakhipp.com/> Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad de Medicaid: <http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/Medicaid/default.aspx>

3. ARKANSAS: Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (1-855-692-7447)

4. CALIFORNIA: Medicaid

Programa de pago de primas del seguro médico (HIPP)
Sitio web: <http://dhcs.ca.gov/hipp>
Teléfono: 1-916-445-8322 Fax: 1-916-440-5676
Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

5. COLORADO: Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+) Sitio web de Health First Colorado:

<https://www.healthfirstcolorado.com/>
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado:
1-800-221-3943/ Relé del estado 711
CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpfchildhealth-plan-plus>
Servicio de atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/
Relé del estado 711
Programa de compra de seguros médicos (HIBI):
<https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurancebuy-program>
Servicio de atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

6. FLORIDA: Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

7. GEORGIA: Medicaid

Sitio web de GA HIPP: <https://medicaid.georgia.gov/healthinsurance-premium-payment-program-hipp>
Teléfono: 1-678-564-1162, pulse 1
Sitio web de GA CHIPRA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>
Teléfono: 1-678-564-1162, pulse 2

8. INDIANA: Medicaid

Plan Healthy Indiana para adultos de 19 a 64 años con bajos ingresos
Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>
Teléfono: 1-877-438-4479
Todos los demás planes Medicaid
Sitio web: <https://www.in.gov/medicaid/>
Teléfono 1-800-457-4584

9. IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>
Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>
Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562

10. KANSAS: Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>
Teléfono: 1-800-792-4884

11. KENTUCKY: Medicaid Programa de pago de primas del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP)

Sitio web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx> Teléfono: 1-855-459-6328
Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov>

12. LUISIANA: Medicaid

Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

13. MAINE: Medicaid

Sitio web de inscripción: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>
Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Relé de Maine 711
Sitio web de la Prima de Seguro de Salud Privado: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Relé de Maine 711

14. MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>
Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 1-617-886-8102

15. MINNESOTA: Medicaid

Sitio web: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/childrenand-families/health-care/health-care-programs/programsand-services/other-insurance.jsp>
Teléfono: 1-800-657-3739

16. MISURI: Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm> Phone: 1-573-751-2005

17. MONTANA: Medicaid

Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>
Teléfono: 1-800-694-3084
Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov

18. NEBRASKA: Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>
Teléfono: 1-855-632-7633
Lincoln: 1-402-473-7000 Omaha: 1-402-595-1178

19. NEVADA: Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcfnv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

20. NUEVO HAMPSHIRE: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>
Teléfono: 1-603-271-5218
Número gratuito del programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218

21. NUEVA JERSEY: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>
Teléfono de Medicaid: 1-609-631-2392
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

22. NUEVA YORK: Medicaid

Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Teléfono: 1-800-541-2831

23. CAROLINA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>
Teléfono: 1-919-855-4100

24. DAKOTA DEL NORTE: Medicaid

Sitio web: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare/medicaid>
Teléfono: 1-844-854-4825

25. OKLAHOMA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>
Teléfono: 1-888-365-3742

26. OREGÓN: Medicaid

Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>
<http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html>
Teléfono: 1-800-699-9075

27. PENNSILVANIA: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx>
Teléfono: 1-800-692-7462

28. RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>
Teléfono: 1-855-697-4347, o 1-401-462-0311 (Línea directa Rite Share)

29. CAROLINA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <http://www.scdhhs.gov>
Teléfono: 1-888-549-0820

30. DAKOTA DEL SUR: Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov> Teléfono: 1-888-828-0059

31. TEXAS: Medicaid

Sitio web: <https://gethipptexas.com/>
Teléfono: 1-800-440-0493

32. UTAH: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>
Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>
Teléfono: 1-877-543-7669

33. VERMONT: Medicaid

Sitio web: <http://www.greenmountaincare.org/>
Teléfono: 1-800-250-8427

34. VIRGINIA: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.coverva.org/es/famis-select>
<https://www.coverva.org/en/hipp>
Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924
Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924

35. WASHINGTON: Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>
Teléfono: 1-800-562-3022

36. VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/>
Teléfono de Medicaid: 1-304-558-1700
Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

37. WISCONSIN: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>
Teléfono de Medicaid: 1-800-362-3002

38. WYOMING: Medicaid

Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
Teléfono: 1-800-251-1269

crea que usted o cualquiera de sus dependientes podría ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitarlo. Si usted es elegible, pregunte en su estado si existe algún programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP, así como elegibles en el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan si aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial" y **usted debe solicitar cobertura dentro de los 60 días después de haberse determinado su elegibilidad para recibir asistencia para el pago de primas**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de julio de 2022, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, póngase en contacto con:

Departamento de Trabajo de los EE. UU.
Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE DE LA PARTE D DE MEDICARE

Aviso importante de Ferrara sobre su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Lea este aviso con mucha atención y guárdelo en un lugar seguro. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con Ferrara Candy Company y sobre sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debería 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 con receta de Medicare dentro de su zona. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare empezó a estar disponible en 2006 para todos los beneficiarios de Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o en un plan de Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen por lo menos un nivel de cobertura estándar que fija Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Ferrara ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por el Plan integral de beneficios de salud y bienestar de Ferrara Candy Company pague, en promedio para todos los participantes del plan, tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es cobertura acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (recargo) si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo se pueden inscribir en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos con receta, sin mediar culpa de su parte, también será elegible para un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué pasa con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Ferrara Candy Company no se verá afectada. Si sigue trabajando activamente para la compañía después de cumplir los 65 años, sus beneficios médicos seguirán vigentes, aunque sea elegible para Medicare. Su cónyuge también puede seguir estando cubierto por este Plan si cumple 65 años y es elegible para Medicare. Si usted o su Cónyuge están inscritos en Medicare debido a su edad, este Plan paga en primer lugar y Medicare en segundo lugar, siempre y cuando usted siga siendo empleado activo de la compañía y se encuentre en una situación laboral elegible. Si usted, su cónyuge o su hijo dependientes están inscritos en Medicare debido a una enfermedad renal en fase terminal ("ESRD"), este Plan paga en primer lugar durante los primeros 30 meses en que los beneficios de Medicare estén disponibles debido a ESRD, y Medicare paga en segundo lugar durante ese período de 30 meses. Sin embargo, una vez transcurrido el período de 30 meses, Medicare pagará en primer lugar y este Plan pagará en segundo lugar.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura actual de Ferrara Candy Company, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

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

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Ferrara y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que tenga que pagar una prima más alta (un recargo) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar por lo menos en 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser consistentemente al menos 19% más alta que la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima superior (recargo) mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. También es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

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

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su oficina local de Recursos Humanos. NOTA: recibirá este aviso cada año. También lo obtendrá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Ferrara. También podrá solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...

- Visite www.medicare.gov
- Llame al Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos
- 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, puede recibir ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

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

Fecha: 19 de septiembre de 2023

Nombre de Entidad/Remitente:
Plan integral de salud y bienestar de Ferrara Candy Company

Cargo/Oficina de contacto:
Comité consultivo de beneficios de los empleados

Dirección:
404 W Harrison, Suite 650, Chicago, IL

Ferrara®

