

Ferrara®

2026

SU GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS





ÍNDICE

BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS	3
INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD	4
SEGURO MÉDICO	5
COBERTURA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS - PLANES BLUE CROSS (CVS)	6
SEGURO MÉDICO - PLANES DE KAISER	7
REDUZCA SU CONTRIBUCIÓN DE LA NÓMINA	9
CUENTAS DE AHORRO FISCAL	10
SEGURO ODONTOLÓGICO	12
SEGURO OFTALMOLÓGICO	13
SEGURO DE VIDA	14
SEGURO POR INCAPACIDAD	15
BENEFICIOS VOLUNTARIOS	16
BENEFICIOS FINANCIEROS	17
BENEFICIOS ADICIONALES	18
TARIFAS	21
INFORMACIÓN DE CONTACTO	23
NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES	24
NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREÍBLE DE MEDICARE PARTE D	27
NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES	28

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 Ferrara, puede optar a los beneficios médicos y de 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. Usted puede esperar recibir una notificación (por correo electrónico o postal) del Centro de Beneficios de Ferrara poco después de su fecha de contratación, informándole que ya puede inscribirse. Tiene 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 del empleado del Centro de Inscripción de Beneficios de Ferrara (a través de Empyrean) para realizar sus elecciones de beneficios directamente. Puede hacerlo accediendo a www.ferrarabenefits.com en su computador o teléfono móvil, o puede descargar la aplicación **EmpyreanGO** desde Apple App o Google Play Store.

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 apellidos, número de la seguridad social y fecha de nacimiento para configurar su ID de usuario y contraseña.

INSCRIPCIÓN A TRAVÉS DEL CENTRO DE LLAMADAS:

Puede completar su inscripción contactando al Centro de Atención Telefónica llamando al **888.681.2263** de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. CST. Los asesores responderán a sus preguntas, tomarán sus elecciones por teléfono o le ayudarán con la autoinscripción en línea.

Nota: Habrá hispanohablantes disponibles para ayudarle a completar su inscripción.



INSCRIPCIÓN Y ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD DE BENEFICIOS

Usted, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos tienen derecho a la cobertura de diversos planes del programa de beneficios de Ferrara.

EMPLEADOS

Puede realizar la inscripción 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 que trabajan a tiempo parcial. Los beneficios médicos y de bienestar se activan el 1er día del mes siguiente a la fecha de contratación, y los beneficios 401(k) después de 30 días de empleo.

DEPENDIENTES

Los dependientes con elegibilidad son su cónyuge o pareja de hecho legalmente casada y sus hijos hasta los 26 años. Los hijos pueden ser biológicos, adoptados, hijastros y aquellos de los que usted o su cónyuge o pareja de hecho tengan la tutela legal. También puede cubrir a los dependientes discapacitados mayores de 26 años que cumplan las directrices del IRS.

COBERTURA DE LA PAREJA DE HECHO

Las parejas de hecho pueden inscribirse en los planes de beneficios de Ferrara. Usted y su pareja deben cumplir con criterios específicos para calificar para la cobertura de pareja de hecho. Encontrará un Formulario de Declaración Jurada de Pareja de Hecho en la sección de Recursos del Empleado del Portal de Beneficios dentro del Centro de Beneficios de Ferrara. Tanto las parejas de hecho del mismo sexo como las de sexo opuesto se consideran no calificadas fiscalmente, según las normas del IRS. Cuando usted realiza la inscripción de un dependiente no calificado fiscalmente para la cobertura bajo los planes médicos de la empresa, su parte y la parte de Ferrara de las primas de atención médica pueden ser tratadas de manera diferente a efectos del impuesto sobre la renta federal o estatal que las de los dependientes calificados fiscalmente. Las diferencias son las siguientes:

- Sus contribuciones para el dependiente no calificado fiscalmente se deducirán de su nómina después de impuestos.
- El valor de la cobertura proporcionada por el proveedor se considera ingreso imponible para usted y dará lugar a un "ingreso imputado" adicional.

La cantidad de sus ingresos imputados se declarará en su formulario W-2 y en su nómina como ingresos imponibles y también estarán sujetos a la retención de impuestos FICA y Medicare.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

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

CAMBIO 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 calificado. Un evento calificado es un cambio en su vida personal que puede afectar a su derecho a percibir beneficios o al de su dependiente. Algunos de los eventos calificados incluyen casarse o divorciarse, tener un nuevo hijo o perder la cobertura de otro plan.

Para modificar sus beneficios debido a un evento calificado, visite la página web del **Centro de Inscripción de Beneficios de Ferrara**. Debe presentar los cambios en su cobertura dentro de los 30 días siguientes al evento de vida con la documentación acreditativa (60 días en caso de recién nacido o adopción).



Escanee aquí para encontrar información sobre la Verificación de Dependientes.



SEGURO MÉDICO

Los tres planes médicos de Blue Cross Blue Shield of IL utilizan la misma red de proveedores en la red. 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, y 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	\$1,700	\$3,400	\$4,000	\$8,000
Empleado y Cónyuge o Hijo	\$1,500	\$3,000	\$3,400	\$6,800	\$8,000	\$16,000
Empleado e Hijos o Cónyuge e Hijo(s)	\$2,250	\$4,500	\$3,400	\$6,800	\$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
CONSULTAS MÉDICAS						
Atención Primaria o Especializada (Incluye Quiropráctico)	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)	100% cubierto	40% después del deducible	100% cubierto	40% después del deducible	100% cubierto	40% después del deducible
Atención Urgente	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 DE HOSPITALIZACIÓN						
Hospitalización y Manejo Ambulatorio	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 Emergencia	20% después del deducible		20% después del deducible		20% después del deducible	
ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL DE TELADOC						
Incluye Atención Primaria, Urgencias, algunas consultas de Salud Mental y Dermatología.	\$10 de copago Sin deducible	n/a	Cubierto al 100%	n/a	Cubierto al 100%	n/a
Beneficio Máximo Por Año	Ninguno		Ninguno		Ninguno	

*Deducible Agregado: En los Planes HDHP, si usted cubre a los miembros de su familia, se aplica un deducible familiar. Piense en esto como un verdadero deducible familiar que debe ser alcanzado, independientemente de si es alcanzado por una o múltiples personas cubiertas. Deducible Incorporado: En el Plan PPO, cuando cubre a los miembros de su familia, se aplica el deducible individual. Cada persona cubierta debe alcanzar su propio deducible, hasta un máximo de \$2,250 por familia completa.

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

OPCIÓN DE MENOR COSTO DE ATENCIÓN PRIMARIA VIRTUAL DE TELADOC

La Atención Primaria Virtual de Teladoc es una característica de todos los planes médicos de BCBS. A través de Teladoc, los miembros pueden consultar virtualmente a médicos certificados para ciertos tipos de citas. ¡Obtenga atención conveniente a un menor costo! Por un copago de \$10 bajo el PPO o gratis con un 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 la Atención Primaria Virtual, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR.

Escanee aquí para encontrar información sobre la Atención Primaria Virtual.



COBERTURA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS - PLANES BLUE CROSS (CVS)

La cobertura de medicamentos prescritos está incluida en los tres planes médicos de Blue Cross Blue Shield y se ofrece en colaboración 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 Cubierto al	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	No cubierto	Cubierto al 100%	No cubierto
Al por Menor - Límite de Suministro	34 días		34 días		34 días	
Genéricos, de Marca y Marca No Preferente	\$10 Genérico \$35 de Marca \$60 Marca No Preferente	No cubierto	20% después del deducible	No cubierto	20% después del deducible	No cubierto
Venta por Correspondencia - Límite de Suministro	90 días		90 días		90 días	
Genéricos, de Marca y de Marca No Preferente	\$20 Genérico \$70 de Marca \$120 Marca No Preferente	No cubierto	15% después del deducible	No cubierto	15% después del deducible	No cubierto

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

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



SEGURO MÉDICO - PLANES KAISER

Disponible solo para empleados de California.

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

CARACTERÍSTICAS/SERVICIOS	Kaiser HDHP con HSA		Kaiser HMO	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$1,700 Individual/ \$3,400 Familiar	No Hay Beneficios Fuera de la Red, excepto para la Sala de Emergencias, que coincide con los beneficios dentro de la red.	\$1,500 Individual/ \$3,000 Familiar	No Hay Beneficios Fuera de la Red, excepto para la Sala de Emergencias y el Traslado Médico de Emergencia, que coinciden con los beneficios dentro de la red.
Gasto de Bolsillo Anuales Máximo Individual/Familiar	\$3,400 Individual/ \$6,800 Familiar		\$2,500 Individual/ \$5,000	
Contribución del Empleador	\$750 Individual/ \$1,250 Familiar		No Aplicable	
Máximo de Por Vida	Sin límites		Sin límites	
Atención Preventiva	Cubierto al 100%, sin deducible		Cubierto al 100%, sin deducible	
Visita al Médico de Atención Primaria por Enfermedad o Lesión	Una vez alcanzando el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Visita al Médico Especialista	Una vez alcanzando el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Sala de Emergencia	Una vez alcanzando el deducible, \$200 de copago (exentos en caso de ingreso)		Cubierto al 20% después del deducible	
Servicios del Centro de Atención Urgente	Una vez alcanzando el deducible, \$20 de copago		\$20 de copago	
Hospitalización: Estancia Hospitalaria	Una vez alcanzando el deducible, \$250 de copago		Cubierto al 20% después del deducible	
Cirugía Ambulatoria	Una vez alcanzando el deducible, \$150 de copago		Cubierto al 20% después del deducible	



COBERTURA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS - PLANES KAISER

Cuando realiza la inscripción en una de las opciones de plan médico, recibe automáticamente cobertura de medicamentos prescritos a través de Kaiser. El plan de medicamentos prescritos se basa en un estatus de tres niveles (Genéricos, Formulario de Marca y Especialidades). Puede llamar al número del Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación para determinar el nivel de su medicamento. Hay dos maneras de recibir sus beneficios de medicamentos prescritos:

- Farmacia al por menor (una farmacia local): Usted recibe un suministro para 30 días como máximo y efectúa un copago por su prescripción. Para surtir una prescripción en una farmacia al por menor, basta con llevar la prescripción y el carné de identidad a la farmacia participante.
- Programa de medicamentos por correspondencia: Si está tomando medicación de mantenimiento (para una enfermedad que requiere el uso continuado de medicamentos, como la hipertensión, la diabetes o una enfermedad tiroidea), puede utilizar el servicio de pedido de medicamentos por correspondencia. Cuando solicita recetas por correspondencia, puede recibir un suministro de hasta 90 días.

NIVEL DE MEDICAMENTOS	Farmacia al Por Menor Dentro de la Red (hasta un suministro para 30 días)	Farmacia por Correspondencia (hasta 100 días de suministro)
Nivel I: Genérico	\$10	\$20
Nivel II: Medicamentos de Marca del Formulario y Fuera del Formulario	\$30	\$60
Nivel IV: Especialidad	Plan HMO: \$30 Plan HDHP: 20% de coseguro hasta un máximo de \$250 por prescripción	No cubierto

* No existe el Nivel 3; los medicamentos de marca incluidos y no incluidos en el Formulario se clasifican en el Nivel 2 para estos planes

Nota: Para el plan HDHP de Kaiser, los miembros deben alcanzar primero su deducible integrado médico/prescripción antes de que se pague cualquier beneficio de Medicamentos de Venta con Prescripción. Una vez alcanzado el deducible, comenzarán a pagarse los beneficios.

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



REDUZCA SU CONTRIBUCIÓN DE LA NÓMINA

CRÉDITO DE BIENESTAR LIBRE DE TABACO (\$1,200/AÑO)

Ferrara proporcionará automáticamente un crédito de \$100 por mes a su deducción de nómina del Plan Médico de Ferrara si usted certifica cuando realiza la inscripción que usted y su cónyuge/pareja de hecho cubiertos no consumen productos del tabaco.

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

SOLO PARA BCBS

En Ferrara, apoyar la salud y el bienestar de nuestros colegas es una prioridad. Por eso que lo animamos a completar un examen anual físico / bienestar con su médico preferido (incluye visita anual OBGYN). Para que mantenerse sano sea aún mejor, ¡realizar su examen físico anual puede ahorrarle hasta \$600 anuales en contribuciones al plan médico! No se requiere ninguna acción adicional de su parte una vez que complete su examen físico. Ferrara será informado por BlueCross que ha completado su examen físico y aplicará el crédito a su deducción médica.

Por lo general, hay un retraso de 45-60 días desde el momento en que usted visita a su médico hasta que ve el crédito reflejado en su deducción de nómina médica.

Por favor, dirija todas sus preguntas sobre los créditos de bienestar a peoplehub@ferrara.com.

CRÉDITO DE BIENESTAR DE KAISER

Para obtener información sobre las oportunidades de recibir su crédito de bienestar, contacte al equipo de Total Rewards en TotalRewards@ferrara.com.



CUENTAS DE AHORRO FISCAL

Ferrara ofrece tres tipos de cuentas de ahorro de impuestos de atención médica a través de Optum Financial, y su elegibilidad se basa en el plan médico que elija durante la inscripción. Usted contribuye a estas cuentas antes de impuestos cada período de pago. Cuando usted ahorra fondos hacia una de estas cuentas, usted reduce sus ingresos imponibles.

COMPARACIONES DE PLANES	HSA	FSA PARA FINES LIMITADOS	FSA de Atención Médica
	HDHP1, HDHP2 y Kaiser HDHP	HDHP1, HDHP2 y Kaiser HDHP	PPO
Financiación de Ferrara	HDHP1 y Kaiser HDHP: Si está inscrito en el Plan HDHP1 y elige contribuir al menos \$250/año a una HSA, recibirá una contribución equivalente prorrateada de Ferrara. Para más detalles, consulte la página siguiente. Esto no se aplica a los inscritos al Plan HDHP2. HDHP2: No hay Contribuciones Equivalentes de Ferrara a la HSA para los inscritos en el Plan HDHP2.	No	No
Diferimiento Máximo Anual para 2026	\$4,400 - Individual \$8,750 - Familiar + \$1,000 - 55 años o más	\$3,400	\$3,400
Gastos de Elegibilidad	Seguro Médico, Odontológico y Oftalmológico	Seguro Odontológico y Oftalmológico	Seguro Médico, Odontológico y Oftalmológico
Tarjeta de Débito	Sí	Sí	Sí
Fondos Disponibles	Una vez que los acumule	Primer día del año del plan	Primer día del año del plan
Transferencias	Sí; ilimitado	Hasta \$680 solo cada año	Hasta \$680 solo cada año
¿Qué pasa con los fondos si me voy de Ferrara?	Usted se los lleva si se va, cambia de planes o se jubila.	El dinero no se va con usted.	El dinero no se 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 AHORRO PARA LA SALUD (HSA) Y CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Las HSA y las FSA le permiten ahorrar dinero para gastos médicos al tiempo que reducen sus ingresos imponibles. Si cumple con los requisitos de elegibilidad para un Plan Médico HDHP, tiene derecho a la inscripción en una HSA. Si tiene elegibilidad para un Plan Médico PPO (o no tiene Plan Médico), puede completar la inscripción en una FSA. Para obtener una explicación detallada de los Planes HSA y FSA, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR al final de esta página.

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR A LA HSA

Contribuciones Equivalentes del Empleador a la HSA - Todos los empleados inscritos en el Plan HDHP1 o en el HDHP de Kaiser:

Si está inscrito en el Plan Médico Blue Cross HDHP1 o en el Plan Kaiser HDHP y elige contribuir al menos \$250 por año a una HSA, recibirá una Contribución Equivalente de la HSA del Empleador. Los inscritos en la HDHP2 no cumplen con los requisitos de elegibilidad para una Contribución Equivalente a la HSA.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES (DCFSA):

La FSA para el Cuidado de Dependientes le permite ahorrar dinero antes de impuestos para utilizarlo en gastos cualificados de cuidado de dependientes, como guarderías o programas extraescolares. Si declara a sus padres mayores como dependientes fiscales, puede utilizar estos fondos también para el cuidado de ancianos.

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

CONTRIBUCIONES DE EQUIVALENTES DE LA HSA DE FERRARA (Miembros de BCBS HDHP1 y Kaiser HDHP)

Fecha de Contratación	Cobertura Única	Cobertura Familiar	Cronograma de Financiación
Contrataciones 1er Trimestre 2026	\$562.50	\$937.50	Finales de abril de 2026
Contrataciones 2do Trimestre 2026	\$375.00	\$625.00	Finales de julio de 2026
Contrataciones 3er Trimestre 2026	\$187.50	\$312.50	Finales de octubre de 2026
Contrataciones 4to Trimestre 2026	-	-	n/a



Escanee aquí para encontrar información sobre la Cuenta de Ahorro.

SEGURO ODONTOLÓGICO

Colaboramos con MetLife para ofrecerle a usted y a los miembros de su familia un seguro odontológico. Sus gastos de bolsillo serán normalmente más bajos si visita a un dentista dentro de la red de Metlife. Visite [metlife.com](https://www.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/A	Cargos Razonables y Habituales (R&C) Consulte la definición en el cuadro siguiente.
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
Principal (Coronas, Prótesis, 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	Todos los miembros cubiertos

Las tarifas del seguro para empleados comienzan 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 determinados como "razonables y habituales" en el área geográfica del miembro por servicios similares.



SEGURO OFTALMOLÓGICO

Nos asociamos con EyeMed para ofrecerle a usted y a los miembros de su familia un seguro oftalmológico. 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 los miembros de EyeMed, incluyendo el Descuento en Salud Auditiva y LASIK.

BENEFICIO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Examen		
Individual	\$10 de copago	\$30 de copago
Lentes		
Sencillos	\$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 (Una vez cada 24 meses a partir de la fecha del servicio)	\$0 de copago; \$150 de asignación, 20% de descuento en el saldo de más de \$150	\$75 de asignación
Lentes de Contacto		
Convencionales	\$0 de copago; \$150 de asignación, 15% de descuento sobre el saldo de más de \$150	\$120 de asignación
Desechables	\$0 de copago; \$150 de asignación	\$120 de asignación
Medicamento Necesario	\$0 de copago; pagado en su totalidad	\$120 de asignación
Frecuencia - Examen	Una vez cada 12 meses	

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



SEGURO DE VIDA

Sabemos que la seguridad y la planificación financiera son una prioridad para usted. Esta cobertura le ofrece protección financiera a usted o a los miembros de su familia en determinadas circunstancias. El Seguro de Vida y por Incapacidad se proporcionará a través de Prudential.

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

Ferrara le proporciona un beneficio de dos veces su salario anual hasta \$1,000,000, sin costo alguno para usted, en concepto de Seguro de Vida y Seguro de Muerte accidental y Desmembramiento.

SEGURO DE VIDA Y AD&D VOLUNTARIO PARA EMPLEADOS

Puede contratar un Seguro de Vida Voluntario en incrementos de 1, 2, 3 o 4 veces su salario base anual hasta un beneficio máximo de \$850,000. Es posible que tenga que presentar una Evidencia de Asegurabilidad (EOI) si realiza la inscripción por primera vez o aumenta su cobertura actual.

DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

Los beneficios del Seguro de Vida o de AD&D se paga al beneficiario (o beneficiarios) que designe durante la inscripción. Por favor, asegúrese de que los datos del beneficiario son correctos.

Puede modificar sus datos de beneficiario en el Centro de Beneficios de Ferrara en cualquier momento.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y AD&D

CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO E HIJO DEPENDIENTE

También puede optar por contratar voluntariamente la cobertura de Vida y AD&D para su cónyuge o dependientes. La cobertura del cónyuge está disponible en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000, sin superar el 100% de la cobertura del 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 de evidencia de asegurabilidad para la cobertura de Vida y AD&D de los hijos.

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



SEGURO POR INCAPACIDAD

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

POR ENFERMEDAD, ACCIDENTE NO LABORAL Y MATERNIDAD

Ferrara le ofrece un Seguro por Incapacidad 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 incapacidad en caso de enfermedad o accidente no laboral, 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 tener una cobertura del 60%.

Si vive en California, recibirá beneficios pagados por el estado.

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

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

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



BENEFICIOS VOLUNTARIOS

BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE VOYA

Voya coordinará sus reclamaciones con su Plan de Seguro Blue Cross para facilitar la tramitación de las mismas.

SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS

Puede protegerse del costo inesperado de una enfermedad crítica.

El seguro médico no siempre es suficiente para cubrir los gastos imprevistos asociados a una enfermedad crítica. Nos hemos asociado con Voya para ofrecerle un Seguro por Enfermedades Críticas, que paga una cantidad única si le diagnostican una enfermedad cubierta en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después. Puede utilizar este dinero como desee, por ejemplo: para ayudar a pagar gastos no cubiertos por su plan médico, salarios perdidos, asistencia médica a domicilio o cualquier gasto doméstico habitual.

Puede inscribirse usted mismo, a sus hijos y a su cónyuge/ pareja de hecho al Seguro por Enfermedades Críticas. Para obtener información más detallada, incluidas las enfermedades que suelen estar cubiertas, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR que aparece al final de esta página.

SEGURO POR INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Reciba pagos en efectivo para ayudarle a cubrir los costos de hospitalización.

Nos hemos asociado con Voya para ofrecer el Seguro de Indemnización Hospitalaria, que permite una tranquilidad financiera cuando usted o un ser querido son ingresados para una estancia hospitalaria. Se abona un beneficio hospitalario por ingreso, además de una cantidad diaria de beneficio; esto incluye las hospitalizaciones por embarazo. Los fondos pueden utilizarse para pagar gastos tales como deducibles, coseguros y gastos no médicos como la compra de alimentos, el pago del coche y el cuidado de los hijos. No existen limitaciones preexistentes para este beneficio.

Puede inscribirse a usted mismo, a sus hijos y a sus cónyuges/parejas de hecho al seguro por Indemnización Hospitalaria.

Si desea información más detallada, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR que aparece al final de esta página.



Aquí encontrará información sobre el Seguro de Enfermedad Crítica, Hospitalización y Contra Accidentes.



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 se pueden evitar, pero se pueden tomar medidas para reducir el impacto financiero. Nos hemos asociado con Voya para ofrecerle un Seguro contra Accidentes que le paga beneficios en efectivo por lesiones y eventos específicos resultantes de un accidente cubierto que ocurra en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después. Los beneficios se abonan por accidentes ocurridos dentro o fuera del trabajo, por lo que dispondrá de cobertura las 24 horas del día.

Puede inscribirse usted mismo, a sus hijos y a su cónyuge/ pareja de hecho al Seguro contra Accidentes. Los afiliados a las 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 de accidentes para los miembros de HDHP1 y HDHP2 es pagado por Ferrara!*

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

BENEFICIOS FINANCIEROS

Cuando se está bien financieramente, es menos probable sentir 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 Contribuciones Equivalentes de la Compañía.

BENEFICIO DE BIENESTAR FINANCIERO

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

- Asesorías Individuales de Bienestar Financiero en Inglés y Español
- 401 (k) servicios de asesoramiento de inversión
- 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)

Podrá participar en el Plan de Jubilación 401(k) a los 30 días de su contratación. Recibirá más información sobre el Plan 401(k) directamente de Empower. El Plan cuenta con una función de inscripción automática, lo que significa que si no opta activamente por no realizar contribuciones o no realiza una elección afirmativa, se le inscribirá automáticamente con un porcentaje de contribución del 3% una vez que haya cumplido el periodo de espera de 30 días. Revise atentamente la información que reciba de Empower.

Puede contribuir 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 contribución en cualquier momento a través de Empower visitando www.empowermyretirement.com. Su cambio se reflejará en la nómina tan pronto como sea administrativamente posible, por lo general dentro de 1-2 periodos de pago.

*La contribución máxima de dólares antes de impuestos o Roth después de impuestos es el 90% de la compensación o \$24,500, lo que sea menor. El IRS permite a los participantes de 50 años o más ** contribuir \$8,000 adicionales incluso después de haber alcanzado la contribución máxima.

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

Las contribuciones adicionales especiales de "superrecuperación" para las personas de 60 a 63 años

en el 2026 son de \$11,250. El titular de una cuenta puede beneficiarse de esta contribución adicional de recuperación si cumple 60 años, pero no supera los 63 al final del año natural.

CONTRIBUCIÓN EQUIVALENTE DE FERRARA

Si cumple con la elegibilidad y contribuye al plan 401(k), Ferrara hará una contribución equivalente del 100% del primer 4% de su contribución elegible y el 50% de las contribuciones adicionales hasta el 6% de la nómina. La contribución equivalente máxima es del 5% si usted contribuye 6% o más al plan. La fórmula de contribución equivalente se indica a continuación.

CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO	CONTRIBUCIÓN EQUIVALENTE DE FERRARA
1%	1%
2%	2%
3%	3%
4%	4%
5%	4.5%
6%	5%

ADQUISICIÓN DE DERECHOS

- Usted adquiere siempre el 100% de sus contribuciones personales (incluidas las transferencias de empresas anteriores) y cualquier ganancia de las inversiones generadas sobre estas cantidades.
- Usted adquiere el 100% de los derechos sobre las contribuciones equivalentes de Ferrara y cualquier ganancia de inversión sobre estas cantidades después de completar 2 años de servicio.



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 de bienestar a disposición de los empleados de Ferrara. Utiliza estrategias respaldadas por la ciencia y asesoramiento personalizado para ayudarle a construir hábitos más saludables en torno a la nutrición y la alimentación. Si su objetivo es la pérdida de peso, NOOM puede ayudarle a perder peso y mantenerlo para siempre. 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, [haz clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP) - SUPPORTLINC

El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) ofrece orientación experta GRATUITA a los empleados de Ferrara y sus familias, incluidos los dependientes de hasta 26 años que viven fuera del hogar. El apoyo se proporciona a través de SupportLinc para ayudar a abordar y resolver los problemas cotidianos, tales como:

- **Apoyo de emergencia en el momento:** comuníquese con un profesional certificado por teléfono 24/7/365 para recibir asistencia inmediata.
- **Asesoramiento a Corto Plazo:** 8 visitas de salud mental GRATUITAS con un asesor certificado por problema, por año.
- **Apoyo al Cuidador:** Referencias para el cuidado de niños, ancianos y mascotas.
- **Recursos de Conveniencia:** Referencias para reparaciones en el hogar, necesidades de vivienda, educación, ¡y mucho más!
- **Asistencia para la jubilación:** Los Asesores de Jubilación pueden ayudar a los empleados próximos a jubilarse con la planificación del patrimonio, testamentos, fideicomisos, gestión del dinero, bienes inmuebles y reubicación. Además, buscan reparaciones en el hogar, actividades comunitarias, oportunidades de voluntariado y viajes.

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

COLOR: PROGRAMA GRATUITO DE APOYO CONTRA EL CÁNCER

Color es un programa gratuito que puede ayudarle a prevenir el cáncer, a recibir cuidados y a vivir su vida después. Este beneficio está disponible para todos los empleados inscritos en un Plan Médico Ferrara.

Para obtener más información, visite color.com/Ferrara.



Escanee aquí para encontrar información sobre NOOM, Supportlinc y Color



BENEFICIOS ADICIONALES (CONT.)

PROGRAMAS DE BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL

TELADOC PARA DIABETES E HIPERTENSIÓN

Teladoc para Diabetes e Hipertensión son dos programas que están disponibles sin costo alguno para usted y los miembros de su familia con diabetes e hipertensión que estén inscritos en un Plan Médico Ferrara BCBS. El programa de Control de la Diabetes incluye tiras y lancetas ilimitadas, medidor de azúcar en sangre conectado, ideas personalizadas y ¡mucho más! La Solución para la Hipertensión ofrece asesoramiento personalizado, un monitor conectado, consejos en tiempo real y mucho más.

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

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

HINGE HEALTH PARA DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES

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

- Sensores portátiles para obtener información en directo en la Aplicación Hinge Health
- Entrenamiento de Salud Ilimitado Personalizado
- 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.

MAVEN FERTILIDAD Y BENEFICIOS FAMILIARES

Maven ofrece a todos los empleados con elegibilidad a beneficios de Ferrara programas GRATUITOS de apoyo para:

- Fertilidad
- Adopción
- Gestación subrogada
- Maternidad
- Crianza y Pediatría
- Menopausia

Cartera de Maven: Un máximo de por vida de hasta \$15,000 para beneficios de fertilidad que no estén ya cubiertos por el seguro.

Maven Milk: Este programa ayuda a las madres a reincorporarse al trabajo y a llevar la leche materna a casa para el bebé de forma fácil, fiable y segura.

Maven Milk ofrece envíos sencillos de leche materna y cómodos kits de viaje nacionales e internacionales para todo tipo de viajes.

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

APP CALMA

Los empleados de Ferrara tienen acceso a una suscripción GRATUITA de Calm. Los usuarios experimentan menos estrés, menos ansiedad, mejor concentración y un sueño más reparador con Calm. Tanto si dispone de 30 segundos como de 30 minutos, el contenido de Calm se adapta a sus horarios y necesidades.

Para obtener más información sobre Calm, con información de acceso, [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 (CONT.)

TIEMPO FUERA DEL TRABAJO

Ferrara proporciona a todos los empleados regulares a tiempo completo Tiempo Libre Remunerado que puede ser utilizado para tiempo personal, vacaciones o enfermedad.

PERMISO PARENTAL REMUNERADO

Para ayudar a los nuevos padres y para permitir a nuestros empleados a vincularse con un recién nacido, recién adoptado, o un niño recién colocado, Ferrara ofrece una Política de Apoyo Parental. Ferrara ofrece 10 semanas de permiso remunerado, seguidas de un periodo de reincorporación al trabajo escalonado de 4 semanas.

SEGURO PARA MASCOTAS

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

Para obtener más información sobre cómo suscribirse al Seguro para Mascotas, [haga clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

REEMBOLSO DE MATRÍCULA

Ferrara ofrece un programa de reembolso de matrícula, hasta el límite anual de \$5,250, para reembolsar algunos gastos de matrícula para los empleados que persiguen un título universitario. La participación debe ser aprobada previamente por su Gerente y P&O.

REFINANCIACIÓN 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 obtener más información visite empower-retirement.com.

ALLSUP

Allsup es un servicio gratuito que proporciona educación voluntaria sobre Medicare y servicios de selección de planes, incluyendo consultas individuales y una evaluación completa de los planes de Medicare. Para los empleados de Ferrara que se acercan a la edad de jubilación, pueden proporcionar un análisis en profundidad de los planes adaptados a las necesidades médicas 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 esta página.

PROGRAMA DE BECAS

Ferrara está comprometida con el éxito de nuestros empleados y nuestras futuras generaciones. El Programa de Becas de Ferrara ofrece a los dependientes de los empleados la oportunidad de cursar estudios superiores, ayudándoles a sufragar los costos de matrícula y tasas de elegibilidad para asistir a la universidad. Para saber más, contacte con su Representante P&O.

ASISTENCIA LEGAL

Con el Seguro Legal a través de ARAG, los honorarios de su Abogado Dentro de la Red son 100% pagados en su totalidad para una amplia variedad de asuntos legales cubiertos. El Seguro Legal cubre una amplia gama de servicios, tales como: testamentos y planificación patrimonial, bienes raíces y propiedad de la vivienda, multas de tráfico y suspensión de licencia, disputas con un propietario, tribunal de reclamos menores, fraude al consumidor, disputas de propiedad personal, deuda de préstamos estudiantiles, bancarrota 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 CONTRA EL 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 Robo de Identidad, [haz clic aquí](#) o escanee el código QR en la parte inferior de esta página.

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

Escanee aquí para encontrar información sobre seguros de Mascotas, Legales y de Robo de Identidad.



TARIFAS

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Las tarifas en la tabla asumen que el usuario no consume productos del tabaco y que se aplica el crédito de bienestar.

NOTA: Se aplicarán cargos adicionales (ver la parte inferior de la tabla) para los usuarios que consuman productos del tabaco y para quienes no hayan completado una evaluación de bienestar

TIPO DE COBERTURA	PPO				HDHP1				HDHP2			
	Semanal-mente	Quincenal-mente	Mensual-mente	Anual-mente	Semanal-mente	Quincenal-mente	Mensual-mente	Anual-mente	Semanal-mente	Quincenal-mente	Mensual-mente	Anual-mente
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	\$167.73	\$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 PROCEDE)												
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 Chequeo 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 ODONTOLÓGICA

TIPO DE COBERTURA	SEMANALMENTE*	QUINCENALMENTE*	ANUALMENTE
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

TARIFAS (CONT.)

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS - PLANES KAISER

TIPO DE COBERTURA	SEMANALMENTE	QUINCENALMENTE	MENSUALMENTE	ANUALMENTE
KAISER HMOMED& RX				
Individual	\$16.81	\$33.62	\$72.85	\$874.20
Entre Dos Partes	\$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
Entre Dos Partes	\$30.24	\$60.47	\$131.02	\$1,572.24
Familiar	\$41.91	\$83.81	\$181.59	\$2,179.08
CARGO ADICIONAL(SI PROCEDE)				
Consumidor de Tabaco	\$23.07	\$46.15	\$100.00	\$1,200.00
Ningún Chequeo 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.

COBERTURA OFTALMOLÓGICA

TIPO DE COBERTURA	SEMANALMENTE ¹	QUINCENALMENTE ¹	MENSUALMENTE 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 DE VIDA COMPLEMENTARIO

TIPO DE COBERTURA	SEMANALMENTE ¹	QUINCENALMENTE ¹	MENSUALMENTE ¹
Seguro de Vida Complementario para Empleados - Por cada \$1,000 de Cobertura			
Menos de 25 años	\$0.01	\$0.02	\$0.05
25-29	\$0.01	\$0.03	\$0.06
30-34	\$0.02	\$0.04	\$0.08
25-39	\$0.02	\$0.04	\$0.09
40-44	\$0.03	\$0.06	\$0.13
45-49	\$0.05	\$0.09	\$0.21
50-54	\$0.07	\$0.15	\$0.32
55-59	\$0.11	\$0.22	\$0.47
60-64	\$0.16	\$0.31	\$0.68
65-69	\$0.29	\$0.59	\$1.27
Más 70	\$0.50	\$0.99	\$2.15
Seguro Suplementario de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) - Por \$1,000 de cobertura			
Tarifas AD&D	\$0.01	\$0.01	\$0.025
Seguro de Vida para Cónyuge/Dependiente - Por cada \$1,000 de Cobertura			
Cónyuge/Pareja de Hecho: cantidad de cobertura de \$5,000-\$100,000 en incrementos de \$5,000	Tarifas para Cónyuges Basadas en la Edad del Empleado (consulte la tabla anterior)	Tarifas para Cónyuges Basadas en la Edad del Empleado (consulte la tabla anterior)	Tarifas para Cónyuges Basadas en la Edad del Empleado (consulte la tabla anterior)
Hijo: cantidad de cobertura de \$2,000-\$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: cantidad de cobertura de \$5,000-\$100,000 en incrementos de \$5,000	\$0.004	\$0.007	\$0.016
Hijo: cantidad de cobertura de \$2,000-\$20,000 en incrementos de \$2,000	\$0.004	\$0.007	\$0.016

INFORMACIÓN DE CONTACTO

	Jubilación 401(k) Empower Retirement 1.800.338.4015 www.empowermyretirement.com		Beneficios para el Transporte, HSA, FSA, DCFS Optum Financial 1.877.292.4040 secure.optumfinancial.com
	Médico Blue Cross y Blue Shield of Illinois 1.800.828.3116 Bcbsil.com Medicamentos con Prescripción CVS/Caremark 1.866.409.8519 caremark.com		BENEFICIO DE BIENESTAR FINANCIERO Creative Planning* Claudia.nybo@creativeplanning.com creativeplanning.com
	Seguro Odontológico y para Mascotas MetLife 1.800.GET.MET8 MetLife.com		Legal ARAG 1.800.247.4184 www.ARAGLegalCenter.com
	Seguro Oftalmológico EyeMed 1.866.800.5457 Eyemed.com		Vida e Incapacidad Prudential 1.888.598.5671 www.prudential.com
	Centro de Inscripción de Beneficios Ferrara 1.888.681.2263 www.FerraraBenefits.com OR EmypreanGO Horario de Atención: 8:00 a.m. - 5:00 p.m. CT de lunes a viernes		Programa de Asistencia al Empleado (EAP) SupportLinc 1.888.881.LINC supportlinc.com
	Calma www.calm.com/b2b/ferrara-candy-company/subscribe		Allstate Protección de Identidad 1.800.789.2720 www.myaip.com
	Accidentes, Enfermedades Críticas, Indemnización Hospitalaria VOYA 1.877.236.7564 EBRC - Ferrara Candy Corporation		Fertilidad, Formación de Familias, Maternidad, Paternidad, Pediatría y Apoyo a la Menopausia www.mavenclinic.com/join/ferrara
	Coordinación de Medicare Allsup 888.271.1173 www.allsupllc.com		Programa de Bienestar para la Nutrición Noom partnersupport@noom.com
	Médico y Prescripciones Kaiser Permanente 1.800.464.4000 www.Kp.org		Bienestar para Dolores Articulares y Musculares Solo para Miembros de BCBS: Hinge Health my.hingehealth.com 855.902.2777
	Programas de Atención Médica Virtual, Diabetes e Hipertensión Solo para Miembros de BCBS Teladoc Teladoc.com		Centro de Recursos de Beneficios para Empleados de Ferrara flimp.live/Ferrara-Benefits-Resource-Center
	Cuidado del Cáncer Color www.color.com/cancer		

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

NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES

ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía destaca sus beneficios. Los documentos oficiales del plan y del seguro regulan sus derechos y beneficios en cada plan. Si desea más información sobre sus beneficios, incluidos los gastos cubiertos, las exclusiones y las limitaciones, consulte las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) individuales, el documento del plan o el certificado de cobertura de cada plan. Puede solicitar una copia gratuita de sus SPD llamando al **1-773-243-4300**.

Se adjuntan notificaciones importantes sobre sus derechos en virtud de su plan médico y de bienestar (Plan Médico y de Bienestar de Ferrara) el "Plan". La información de la guía adjunta proporciona actualizaciones de sus SPD existentes a partir del 1/1/2026 y pretende ser un Resumen de Modificación Material del Proveedor.

En caso de discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. Ferrara se reserva el derecho de modificar o rescindir cualquiera de sus planes o pólizas, introducir cambios en las políticas, los beneficios, el costo y otras disposiciones relativas a los beneficios en cualquier momento, con o sin previa notificación, con sujeción a la legislación aplicable.

RECORDATORIO DE LA DISPONIBILIDAD DE LA NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

Por la presente se recuerda a los participantes y beneficiarios del Plan Médico y de Bienestar de Ferrara (el "Plan") que el Plan ha emitido una Notificación de Privacidad del Plan Médico que describe cómo el Plan utiliza y divulga la información médica protegida (PHI). Puede obtener una copia de la Notificación de Privacidad del Plan Médico y de Bienestar de Ferrara si la solicita por escrito al Departamento de Recursos Humanos, en la siguiente dirección:

Ferrara Human Resources 404 W. Harrison Street, Suite 650 Chicago, IL 60607

Si tiene alguna pregunta, contacte a la Oficina de Recursos Humanos de Ferrara llamando al **1-773-243-4300**.

NOTIFICACIÓN DE PROTECCIÓN DEL PACIENTE

El Plan Médico y de Bienestar de Ferrara generalmente permite la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarlo a usted o a su familia.

LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER

Si se ha sometido o va a someterse a una mastectomía, puede tener derecho a determinados beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). En el caso de las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la forma que se determine en consulta con el médico que le atiende y la 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 producir una apariencia simétrica; incluida la cobertura para la reconstrucción del pezón y la areola (incluida la repigmentación) para restaurar la apariencia física de la mama, y la reconstrucción de la pared torácica con cierre plano estético;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a las mismas deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados por este plan. Si desea más información sobre los Beneficios de la WHCRA, llame al administrador de su plan al **1-773-243-4300**.

DIVULGACIÓN DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RECIÉN NACIDOS Y MADRES

En general, los planes médicos colectivos y los emisores de seguros médicos no pueden, en virtud de la legislación federal, restringir los beneficios para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal o menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no prohíbe en general que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de la estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

USERRA

Su derecho a seguir participando en el plan durante un permiso por servicio militar activo está protegido por la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA). En consecuencia, si se ausenta del trabajo debido a un período de servicio militar activo inferior a 31 días, su participación en el Plan no se interrumpirá y seguirá pagando la misma cantidad que si no se hubiera ausentado.

Si la ausencia es superior a 31 días e inferior o igual a 24 meses, puede seguir manteniendo la cobertura del Plan pagando hasta el 102% de la cantidad total de las primas. Asimismo, usted y sus dependientes pueden optar por la cobertura COBRA. Para obtener más información, contacte a peoplehub@ferrara.com.

Además, si decide no continuar con la cobertura de su plan médico durante su servicio militar, tiene derecho a que se le reintegre en el Plan a su regreso al trabajo, generalmente sin periodos de carencia ni exclusiones por afecciones preexistentes, excepto en el caso de enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio, según corresponda.

Sus Derechos en Virtud de ERISA

Como participante en los planes de Beneficios de Ferrara, tiene ciertos derechos y protecciones en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA), en su versión modificada.

ERISA establece que todos los partícipes del plan tendrán derecho a recibir información sobre su plan y beneficios, a continuar con la cobertura del plan médico colectivo y a hacer valer sus derechos. ERISA también exige que los fiduciarios del plan actúen con prudencia.

RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE SU PLAN Y BENEFICIOS

Tiene derecho a:

- Examinar, sin cargo alguno, en la oficina del administrador del plan, todos los documentos del plan, incluidos los contratos de seguro pertinentes, los acuerdos de fideicomiso y una copia del último informe anual (Formulario Serie 5500) presentado por el plan ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos 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 las copias del último informe anual (Formulario 5500 Series), y el Resumen de la Descripción del Plan actualizado. El administrador puede cobrar una cantidad razonable por las copias.
- Recibir un informe resumido del informe financiero anual del plan. El administrador del plan está obligado por ley a entregar a cada afiliado un ejemplar de este Informe Anual Resumido.

CONTINUIDAD DE LA COBERTURA DEL PLAN MÉDICO COLECTIVO

Tiene derecho a:

- La continuidad de la cobertura de atención médica para usted, su cónyuge o las personas a su cargo si se produce una pérdida de la cobertura del plan como consecuencia de un evento calificador. Es posible que usted o sus dependientes tengan que pagar por dicha cobertura. Consulte el Resumen de la Descripción del Plan que rige el plan para conocer las normas que rigen sus derechos de continuación de la cobertura COBRA.

NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES

ACCIONES PRUDENTES POR PARTE DE LOS FIDUCIARIOS DEL PLAN

Además de crear derechos para los participantes del plan, ERISA impone obligaciones a las personas responsables del funcionamiento de los planes. Las personas que gestionan sus planes se denominan "fiduciarios" y tienen la obligación de actuar con prudencia y en interés suyo y de los demás partícipes y beneficiarios del plan. Nadie, incluida su empresa o cualquier otra persona, puede despedirle o discriminarle de cualquier otra forma para impedirle obtener un beneficio o ejercer sus derechos en virtud de ERISA.

HAGA VALER SUS DERECHOS

Si su solicitud de beneficio es denegada o ignorada, total o parcialmente, tiene derecho a:

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

Todas estas acciones deben realizarse dentro de unos plazos determinados.

En virtud de ERISA, puede tomar medidas para hacer valer sus derechos. Por ejemplo, puede presentar una demanda ante un tribunal federal si:

- Solicita una copia de los documentos del plan o del último informe anual del plan y no los recibe en un plazo de 30 días. En tal caso, el tribunal puede exigir al administrador del plan que le proporcione los materiales y que le pague hasta \$110 al día hasta que los reciba, a menos que los materiales no se hayan enviado por causas ajenas al proveedor;
- Usted ha seguido todos los procedimientos para presentar y recurrir una reclamación (descritos anteriormente en este sumario) y su solicitud de beneficios es denegada o ignorada, total o parcialmente. También puede presentar una demanda ante un tribunal estatal;
- Usted no está de acuerdo con la decisión del plan, o con la ausencia de la misma, en relación con el carácter cualificado de una orden de relaciones domésticas o de una orden de manutención médica de los hijos, 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 ayuda al Departamento de Trabajo de EE.UU.

El tribunal decidirá quién debe pagar los costos judiciales y los honorarios legales. Si usted tiene éxito, el tribunal puede ordenar que la persona a la que ha demandado pague estos costos y honorarios. Si usted pierde, el tribunal puede ordenar que pague estos costos y honorarios, por ejemplo, si el tribunal considera que su reclamación es frívola.

ASISTENCIA CON SUS PREGUNTAS

Si tiene preguntas sobre el funcionamiento de su plan, contacte al Departamento de Recursos Humanos. Si tiene alguna pregunta

sobre esta declaración o sobre sus derechos en virtud de ERISA, o si necesita ayuda para obtener documentos del administrador del plan, debe contactar a 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 al:

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

También puede obtener determinadas publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de ERISA llamando a la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados al: **1-866-444-3272**. También puede visitar la página web de la EBSA en Internet: <https://www.dol.gov/agencies/ebsa>.

Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC)

NOTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD

Como empleado, los beneficios médicos que tiene a su disposición representan un componente significativo de su paquete de compensación. También proporcionan una importante protección para usted y su familia en caso de enfermedad o lesión.

Su plan le ofrece una serie de opciones de cobertura médica. Elegir una opción de cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarle a elegir con conocimiento de causa, su plan pone a su disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), que resume información importante sobre cualquier opción de Cobertura Médica en un formato estándar, para ayudarle a comparar entre opciones.

Puede solicitar una copia gratuita del SBC llamando al **1-773-243-4300** (número gratuito).

Notificación Relativa al Programa de Bienestar

NOTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE ALTERNATIVA RAZONABLE PARA LOS PROGRAMAS DE CONTINGENCIA MÉDICA DE BIENESTAR

Su plan médico se compromete a ayudarle a alcanzar su mejor estado de salud. Todos los empleados tienen a su disposición recompensas por participar en un programa de bienestar.

Si cree que no puede cumplir un estándar para obtener una recompensa en virtud de este programa de bienestar, es posible que reúna los requisitos para tener la oportunidad de obtener la misma recompensa por otros medios. Contáctenos al 1-773-243-4300. y trabajaremos con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que sea adecuado para usted teniendo en cuenta su estado de salud.

NOTIFICACIÓN DE LA EEOC SOBRE EL PROGRAMA DE BIENESTAR

El Ferrara Wellness Credit es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluyendo la Ley de Estadounidenses con Incapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otras.

Si decide participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una visita anual de bienestar. Aunque no está obligado a completarla, los empleados que opten por participar en el programa de bienestar recibirán un crédito de bienestar mensual de \$50 (hasta \$600 al año) para sus contribuciones por completar un reconocimiento médico anual. Aunque no está obligado a completar el reconocimiento médico preventivo anual, solo los empleados que lo hagan recibirán un crédito de bienestar mensual de \$50 (hasta \$600 al año) para sus contribuciones médicas.

Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud o alcanzar alguno de los resultados de salud requeridos para obtener un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o a un estándar alternativo. Puede solicitar un ajuste razonable o una norma alternativa contactando al Centro de Recursos Humanos de Ferrara llamando al **1-773-243-4300**.

La información de su examen físico anual se utilizará para proporcionarle información que le ayude a comprender su estado de salud actual y los riesgos potenciales y también puede utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar.

PROTECCIÓN CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica personal identificable. Aunque 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 ninguno de sus datos personales ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de un ajuste razonable necesario para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que le identifique personalmente que se facilite en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones relativas a su empleo.

NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES

Sus datos médicos no se venderán, intercambiarán, transferirán ni divulgarán de ningún otro modo, salvo en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con los Programas de Bienestar, y no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de sus datos médicos como condición para participar en los programas de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba sus datos para prestarle servicios en el marco del programa de bienestar cumplirá los mismos requisitos de confidencialidad. La(s) única(s) persona(s) que recibirá(n) su información médica personal identificable es (son) una enfermera titulada o un médico 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 expedientes personales, la información almacenada electrónicamente estará encriptada, y ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar ninguna decisión de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos, y en el caso de que se produzca una violación de datos que implique información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos inmediatamente.

No podrá ser discriminado en el empleo por la información médica que facilite como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrá ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o dudas sobre esta notificación, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, contacte al Centro de Recursos Humanos de Ferrara llamando al **1-773-243-4300**.

Derechos de Inscripción Especial HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan médico colectivo, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en el plan médico de grupo de Ferrara si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción en los 30 días siguientes a la finalización de su cobertura o la de las personas a su cargo (o a la finalización de la contribución del empleador). Además, si tiene un nuevo dependiente como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede realizar la inscripción para sí mismo y para sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días tras el matrimonio, 60 días tras el nacimiento, la adopción o la colocación en adopción. Para solicitar una Inscripción especial u obtener más Información de Contacto, contacte al Centro de Recursos Humanos de Ferrara llamando al **1-773-243-4300**.

NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE MEDICARE PARTE D

Notificación Importante de Ferrara Sobre Su Cobertura de Medicamentos Prescritos y Medicare

Lea atentamente esta notificación y guárdela donde pueda encontrarla. Esta notificación contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos prescritos con Ferrara y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos prescritos 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, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos prescritos de Medicare en su zona. Al final de esta notificación encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos prescritos.

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

1. La cobertura de medicamentos prescritos de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todos los beneficiarios de Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan Medicare de Medicamentos Prescritos o en un Plan Avanzado de Medicare (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos prescritos. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen, como mínimo, un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más elevada.
2. Ferrara ha determinado que la cobertura de medicamentos prescritos ofrecida por el Plan Médico y de Bienestar de Ferrara, en promedio y para todos los participantes del plan, pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos prescritos de Medicare paga y, por lo tanto, es considerada Cobertura Acreditable. Dado que su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalización) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo Puede Inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos prescritos cuando cumpla con la elegibilidad para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde (o está perdiendo) su actual cobertura acreditable de medicamentos prescritos, por causas ajenas a su voluntad, también tendrá derecho a un Período Especial de Inscripción (SEP) de

dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué ocurre 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 no se verá afectada.

Su cobertura Ferrara paga otros gastos médicos, además de los medicamentos prescritos. Esta cobertura proporciona beneficios antes que la cobertura de Medicare (es decir, el plan paga en primer lugar). Usted y los miembros de su familia cubiertos que se inscriban en un plan de medicamentos prescritos de Medicare podrán seguir recibiendo la cobertura de medicamentos prescritos y estos otros beneficios médicos. La cobertura de medicamentos prescritos de Medicare será secundaria para usted o los familiares cubiertos que se inscriban en un plan de medicamentos prescritos de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos prescritos de Medicare y abandona voluntariamente su actual cobertura médica y cobertura de medicamentos prescritos del plan, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura hasta la siguiente Inscripción anual o hasta que se produzca un evento de vida calificado.

¿Cuándo Pagará una Prima Más Alta (Penalización) por Inscribirse en un Plan de Medicare de Medicamentos Prescritos?

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, puede pagar una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días ininterrumpidos o más sin cobertura acreditable de medicamentos prescritos, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más elevada (una penalización) mientras tenga la cobertura de medicamentos prescritos de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

Para Obtener Más Información Sobre Esta Notificación o Su Cobertura Actual de Medicamentos Prescritos:

Para más información, contacte a la persona indicada a continuación. NOTA: Recibirá esta notificación todos los años. También lo obtendrá antes del próximo periodo

en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Ferrara. También puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento.

Para Obtener Más Información Sobre Sus Opciones De Cobertura De Medicamentos Prescritos De Medicare:

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos prescritos en el manual "Medicare y Usted". Medicare le enviará anualmente por correo un ejemplar del manual. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare lo contacten directamente. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos prescritos de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos para obtener ayuda personalizada. En la contraportada interior del manual "Medicare y Usted" encontrará el número de teléfono.
- Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos prescritos de Medicare. Para más información sobre esta ayuda adicional:

- Visite la página web de la Seguridad Social www.ssa.gov, o
- Llame al **1-800-772-1213**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-325-0778**.

Recuerde: Conserve esta notificación de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de esta notificación cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y por lo tanto, si está obligado o no a pagar una prima más elevada (una penalización).

Fecha: 27/10/2025

Nombre de la Entidad/Remitente: Plan Integral de Beneficios Médicos y de Bienestar de Ferrara Candy Company

Contacto:
Comité Consultivo de Beneficios Sociales
Dirección: 404 W. Harrison Street, Suite 650
Chicago, IL 60607
Número de Teléfono: 1-773-243-4300.

Fecha: 27/10/2025

Nombre de la Entidad/Remitente:

Plan Integral de Beneficios Médicos y de Bienestar de Ferrara Candy Company
Contacto: Comité Consultivo de Beneficios Sociales

Dirección: 404 W. Harrison Street, Suite 650
Chicago, IL 60607
Teléfono: **1-773-243-4300**.

NOTIFICACIONES Y DIVULGACIONES

AYUDA PARA EL PAGO DE PRIMAS DE MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PEDIÁTRICO (CHIP)

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

Si usted o las personas a su cargo ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se indican a continuación, contacte a la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si dispone de asistencia para el pago de primas.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede cumplir con los requisitos de elegibilidad para recibir ayuda para pagar las primas del plan médico de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada a 17 de marzo de 2025. Contacte al responsable de 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 de Seguro Médico de AK
Sitio web: <http://myakhipp.com/> Teléfono: 1-866-251-4861
Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para 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 de 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 Medicaid de Colorado) & Plan Pediátrico 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/ State Relay 711
CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpfchilhealth-plan-plus>
Servicio de Atención al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/
State Relay 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.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html>
Teléfono: 1-877-357-3268

7. GEORGIA - Medicaid

Sitio web de GA HIPP: <https://medicaid.georgia.gov/healthinsurance-prima-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

Healthy Indiana Plan 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 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 Integrado de Pago de Primas del Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP)

Sitio web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihhip.aspx> Teléfono: 1-855-459-6328

Correo electrónico KIHIPPPROGRAM@ky.gov

Sitio web del KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov>

12. LOUISIANA - 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/ofia/applications-forms>
Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711
Sitio Web sobre Primas de Seguros Médicos Privados: <https://www.maine.gov/dhhs/ofia/applications-forms>
Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 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. MISSOURI - Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm> Teléfono: 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://dhcnp.nv.gov>
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

20. NEW 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

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría cumplir con la elegibilidad para alguno de estos programas, contacte a la oficina de Medicaid o CHIP de su estado o marque **1-877-KIDS NOW** o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitar la inscripción. Si reúne los requisitos, pregunte a su estado si dispone de un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes tienen elegibilidad para la ayuda para el pago de las primas de Medicaid o CHIP, así como al plan de su empleador, esta debe permitirle la inscripción en el plan de su empleador si aún no lo está. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que se determine que cumple con la elegibilidad para la ayuda con las primas**. Si tiene alguna pregunta sobre cómo realizar la inscripción en el plan de su empresa, contacte al Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

26. OREGON - Medicaid

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

27. PENNSYLVANIA - 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: <https://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: <http://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/en/famis-select>
<https://www.coverva.org/en/hipp>
Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924
Teléfono 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

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de ayuda a la prima desde el 17 de marzo de 2025, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, contacte a cualquiera de los dos:

Departamento de Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios
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, extensión 61565

Ferrara®

