WinnCompanies

2024 Guía de Decisiones de Beneficios

Mercer Marketplace 365+℠

Período de inscripciones abiertas:
del 1 al 15 de noviembre

Para miembros del equipo en MA y NH

Vigencia de beneficios:
del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024

Bienvenido a su Inscripción de Beneficios para 2024

Estimado miembro del equipo WinnCompanies,

La Inscripción Abierta 2024 se realizará desde el 1 hasta el 15 de noviembre. La Inscripción Abierta es el único momento durante el año en el que usted puede hacer cambios en sus planes de seguros sin necesidad de que tenga un evento de vida calificado. Animo encarecidamente a todos los miembros del equipo a que dediquen un tiempo para conocer todas las opciones disponibles. Las opciones para 2024 tendrán una inscripción activa. Esto significa que **todos los miembros del equipo** deberán volver a inscribirse y elegir un plan de salud para el año que viene.

Las cosas cambian de un año para otro, y es importante revisar sus elecciones de beneficios cada año. No existe un "mejor" plan para todo el mundo, pero sí el mejor plan para usted, y merece la pena dedicar tiempo para conocer y evaluar sus opciones.

Todas las empresas se enfrentan a un aumento de los costos de los servicios de cuidado de la salud. Y, en consecuencia, nuestros costos médicos también aumentarán el año que viene. Entendemos que cualquier aumento de los costos puede ser preocupante, pero tenga la seguridad de que estos cambios son necesarios para seguir ofreciendo una cobertura de alta calidad.

Para lograr un equilibrio entre rentabilidad y cobertura integral, hemos introducido cambios específicos en el diseño de los planes médicos para 2024. Estos cambios incluyen ajustes en los copagos, en los deducibles y en los gastos máximos de bolsillo. Además, pudimos añadir una red Kaiser para los miembros del equipo de Colorado. Aunque reconocemos que los cambios en estos aspectos de su plan pueden afectar su presupuesto, nuestro objetivo es garantizar que nuestros planes de salud sigan siendo competitivos y sostenibles. Podemos comunicar que no habrá cambios en las primas dentales y que las primas de cuidado de la vista disminuirán.

Es importante considerar detenidamente los planes disponibles, entender los costos de cada opción y seleccionar activamente sus beneficios médicos para 2024. Sus elecciones de 2024 para el plan médico **no** se transferirán, de manera que solo estará inscrito en los beneficios que seleccione activamente durante la Inscripción Abierta.

Puede encontrar información detallada sobre nuestros programas de beneficios en esta Guía de Beneficios, en winnbenefits.com y en el sitio web MM365+. Los miembros del equipo pueden completar el proceso de Inscripción Abierta en el sitio web de MM365+ o con la ayuda de un consejero de beneficios.

Su salud y bienestar siguen siendo nuestra máxima prioridad. Le animo a que asista a una de las sesiones de Inscripción Abierta para conocer mejor sus opciones de beneficios en 2024.

Lorraine Witunski
Vicepresidente ejecutiva, Recursos Humanos

¿Qué ocurre si no me inscribo?

Esta será una inscripción **ACTIVA** en los beneficios atención médica, si no realiza sus elecciones antes del 15 de noviembre, **NO** se le inscribirá en la cobertura médica para 2024. Las elecciones de la cuenta de gastos flexibles no se transfieren de un año a otro; debe hacer una nueva elección cada año si desea participar. Tenga en cuenta lo siguiente: Sus elecciones dentales y de cuidado de la vista actuales se transferirán de forma automática.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Bienvenido a su Inscripción de Beneficios para 2024

Elija sus beneficios del 1 al 15 de noviembre

Elecciones de beneficios para 2024:

- Puede elegir o cambiar sus beneficios para el año del plan 2024 durante la Inscripción Abierta (OE) del 1 al 15 de noviembre.

Cambios después de la Inscripción Abierta:

- Puede realizar cambios en algunos de sus beneficios en 2024 si tiene un evento de vida calificado (QLE), como casarse o tener un bebé. Tiene que hacer el cambio dentro de los 30 días posteriores al evento.

Recién contratados:

- Si es un miembro recién contratado antes o durante la Inscripción Abierta con una fecha de entrada en vigor de los beneficios en 2023, tendrá que inscribirse dos veces: una durante su elegibilidad como recién contratado y otra para la Inscripción Abierta.

Así es como funciona

855-559-4515

Hay disponible ayuda en español

365+

Visite Mercer Marketplace 365+ en www.mercermarketplace365plus.com/ WinnBenefits para obtener apoyo personalizado que le guíe en el proceso de inscripción.

Si lo prefiere, conteste unas cuantas preguntas breves para recibir orientación experta y crear un paquete de beneficios personalizado.

Seleccione el paquete de beneficios creado para usted, personalícelo para que se adapte mejor a sus necesidades y presupuesto, o cree su propio paquete.

¿Qué ocurre si no me inscribo?

Este año tendremos una inscripción activa. Esto significa que usted debe tomar medidas inmediatas para tener los beneficios que desea para 2024. Si no se inscribe en el plan médico de su elección, no tendrá cobertura médica para 2024.

- **Las elecciones de Cuentas de gastos flexibles (FSA) no se transferirán de un año al siguiente. Es necesario hacer una nueva elección cada año para participar. Si tiene fondos no utilizados en su FSA al final de 2023, tiene que elegir una FSA para 2024 para transferir los fondos no utilizados; de lo contrario, los fondos no utilizados se perderán.**
- **Las cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA) no se transfieren de un año al siguiente; es necesario hacer una nueva elección cada año si desea participar. Usted debe inscribirse en una HSA para recibir la contribución de su empleador.**

Si usted (y/o sus dependientes) tienen cobertura de Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, hay una ley federal que les ofrece más opciones de cobertura de medicamentos con receta. Consulte el "Aviso sobre Cobertura acreditable de medicamentos con receta y Medicare" en "Avisos Legales" al final de este folleto para obtener más detalles.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Contenido

Su Inscripción
Cómo inscribirse..... 5
Aspectos destacados para 2024 6

Beneficios de salud
Seguro médico..... 7
Cobertura de medicamentos con receta 11
Seguro dental 13
Seguro de cuidado de la vista 14
Contribuciones de los miembros del equipo 15
Telehealth y Health Advocate 16
Cuentas de gastos y ahorros..... 17
Cobertura médica suplementaria voluntaria 20

Protección Financiera
Seguro de vida y AD&D 21
Seguro de incapacidad 23

Beneficios adicionales
Protección contra robo de identidad..... 24
Plan de ayuda jurídica 24
Beneficios de transporte al trabajo..... 25
Seguro de automóvil y vivienda 25
Seguro de mascotas 26
Descuentos para miembros del equipo... 26
Bienestar en Winn..... 27
Programa de Asistencia para Empleados..... 27

Información importante
Información de contactos 28
Palabras claves que usted debe conocer 29
Avisos legales 30

365+

¿Tiene preguntas?

El Mercer Marketplace 365+ está listo para ayudarle a entender sus opciones y tomar las decisiones correctas según sus necesidades y presupuesto.

www.mercermarketplace365plus.com /WinnBenefits

CHAT

Haga clic para chatear

Hay un asistente virtual disponible 24/7 o puede chatear directamente con un asesor de beneficios a través del sitio web del Mercer Marketplace 365+ disponible de lunes a viernes, de 7 a.m. a 9 p.m. hora del este

Teléfono

855-559-4515

Hay disponibles asesores de beneficios de lunes a viernes, de 7 a.m. a 9 p.m. horario del este, sábados, de 10 a.m. a 2 p.m. hora del este

Esta Guía de Decisiones de Beneficios proporciona una descripción general de los beneficios disponibles para los empleados elegibles y sus dependientes. No debe ser considerada como un documento legal vinculante. En caso de discrepancia, los documentos oficiales del plan regirán en todos los casos.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cómo inscribirse

Visite www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits para iniciar su inscripción

- La primera vez que visite el sitio web de Mercer Marketplace 365+, seleccione "Get Started" (Comenzar) y siga las instrucciones para inscribirse.
- Si usted ya se ha inscrito anteriormente en los beneficios en el sitio web de Mercer Marketplace 365+, utilice el nombre de usuario y la contraseña que creó en el pasado para iniciar sesión.
- Si no recuerda su contraseña, haga clic en "forgot password" (olvidé mi contraseña) para restablecerla.

¿Necesita ayuda?

Si no tiene acceso a una computadora o necesita ayuda, puede inscribirse con un consejero de beneficios llamando al **855-59-4515**

Hay ayuda disponible por teléfono: de lunes a viernes, de 7 a.m. a 9 p.m. hora del este y el sábado, de 10 a.m. a 2 p.m. hora del este

Autenticación multifactorial (Multi-factor Authentication, MFA)

La seguridad de su información es esencial, y por ese motivo utilizamos la autenticación multifactorial.

- MFA combina su nombre de usuario y contraseña con un código numérico temporal enviado a ti como función de seguridad adicional para confirmar su identidad y mantener la seguridad de su información.
- Como parte del proceso de inscripción, se le solicitará que proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN), su apellido, fecha de nacimiento y código postal.
- Una vez verificada la información anterior, se le solicitará que elija entre el correo electrónico y/o el número de teléfono que figura en Dayforce. Se enviará un código de verificación al dispositivo que haya seleccionado. A continuación, podrá completar el proceso de inscripción mediante la introducción del código.
- Si no ha proporcionado un correo electrónico o un número de teléfono a WinnCompanies, deberá introducir una dirección de correo electrónico en este momento. Puede introducir un número de teléfono o de correo electrónico alternativo para utilizarlo en futuras verificaciones.
- Se le solicitará que pase por el proceso de código de verificación MFA cada vez que inicie sesión.

Expert Guidance

Utilice la herramienta de ayuda para la toma de decisiones Expert Guidance para obtener asesoramiento sobre los paquetes de atención médica que mejor se adaptan a usted y a su familia. Basta con contestar unas cuantas preguntas y se le pedirá que seleccione el paquete o que lo personalice aún más para que se adapte mejor a sus necesidades.

¿Cómo funciona Expert Guidance?

- **Comienza con unas cuantas preguntas confidenciales en línea para conocerle mejor.**
- **Sus respuestas permiten a la herramienta Expert Guidance encontrar las mejores opciones para usted.**

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Aspectos destacados para 2024

A continuación, se presentan las ofertas de cobertura actualizadas o nuevas para 2024. Encontrará más detalles sobre los planes en esta guía y en www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits.

Planes médicos

Este año tendremos una inscripción activa. Esto significa que si no se inscribe en el plan médico de su elección, no tendrá cobertura médica para 2024.

- El plan con deducible de $1,250 es ahora un plan con deducible de $1,500 con algunos cambios en el diseño del plan
- El plan con deducible de $1,850 es ahora un plan con deducible de $2,000 con algunos cambios en el diseño del plan
- El plan con deducible de $3,000 es ahora un plan con deducible de $3,200 con algunos cambios en el diseño del plan

Planes dentales

- Se le ofrecerán los mismos planes dentales como el año pasado

Planes de cuidado de la vista

- Se le ofrecerá el mismo plan de cuidado de la vista como el año pasado, pero a un menor costo.

Otros cambios

- **Aplicación para móviles del Mercer Marketplace 365+:** Acceda rápidamente a la información sobre sus prestaciones desde cualquier lugar con la nueva aplicación para dispositivos móviles iOS y Android. Con la aplicación, podrá consultar sus beneficios patrocinados por el empleador una vez que hayan entrado en vigor, acceder fácilmente a la información de contacto de la compañía de seguros y guardar imágenes de sus tarjetas de identificación para referencia rápida.
- **Cambios en el programa de bienestar:** La nueva plataforma de bienestar de Blue Cross Blue Shield estará disponible en enero de 2024. Pronto le ofreceremos más información.
- **Incapacidad de corto plazo.**
  - Ya no será necesario presentar una Evidencia de asegurabilidad (EOI).
  - Los nuevos afiliados estarán sujetos a una disposición sobre condiciones preexistentes a partir de 2024.

Hospital Choice Cost Share (disponible para los miembros del equipo que residen en MA o NH):

Si elige la opción HCCS, recibirá los mismos beneficios que los planes nacionales a través de BCBS, pero la participación en los costos de los servicios hospitalarios será diferente según el hospital al que acuda. Si elige un hospital de nivel superior (como el Children's Hospital), pagará una parte mayor de la factura que si acude a un hospital de menor nivel. Si elige la opción HCCS, pagará menos de su cheque de nómina cada período de pago.

Puede encontrar más información sobre esta opción más adelante en esta guía y en www.winnbenefits.com.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro médico

Todavía puede elegir entre tres opciones de planes médicos disponibles a nivel nacional, así que elija el plan que satisfaga sus necesidades y las de su familia. Blue Cross Blue Shield of Massachusetts administra todos los planes, pero hay diferencias en su funcionamiento. Lea lo siguiente para conocer más sobre las principales diferencias entre los planes PPO de BCBS y el plan HDHP de BCBS.

Diferenciadores clave	PPO (Planes con deducibles de $1,500 o $2,000)	Plan de salud con deducible alto (Deducible de $3,200 con una cuenta de ahorros para atención médica)
Prima	Más alta	Más baja
Participación en los costos por parte del empleador (copagos, deducibles y coseguro)	Más baja	Más alta
Red	Beneficios dentro y fuera de la red	Beneficios dentro y fuera de la red
¿Debe cubrir el deducible del plan médico antes de pagar los medicamentos con receta con un copago?	No	Sí
¿Es compatible con una cuenta de gastos flexibles?	Sí	No
¿Es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos?	No	Sí
¿Contribución de Winn a una cuenta de ahorros para gastos médicos?	No	Sí

Uso de proveedores dentro de la red

Usted ahorrará dinero al recibir atención de un proveedor dentro de la red. Para acceder a una lista de proveedores en la red, haga clic en el enlace proporcionado en el sitio de inscripción de Mercer Marketplace 365+. El uso de un proveedor fuera de la red podría resultar en mayores gastos de su bolsillo.

Información útil sobre los máximos de deducibles y de gastos de su bolsillo

DEDUCIBLE	MÁXIMO DE GASTOS DE SU BOLSILLO
Una vez que un miembro de la familia cumpla con el deducible individual, los beneficios comenzarán a pagarse a esa persona	Una vez que un miembro de la familia cumpla con el máximo individual de gastos de su bolsillo, el plan pagará en su totalidad los beneficios cubiertos para esa persona

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro médico

Revise sus opciones de plan médico

Blue Cross Blue Shield of MA (PPO)

Red: Blue Cross Blue Shield of MA BlueCard PPO

Resumen del plan médico

Los siguientes beneficios están incluidos en sus opciones de plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada y después del deducible.

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000		PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON HSA	
	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 ANUAL						
Individual	$1,500	$2,500	$2,000	$3,700	$3,200	$6,000
Familiar	$3,000	$5,000	$4,000	$7,400	$6,400	$12,000
MÁXIMO DE GASTOS DE SU BOLSILLO						
Individual	$4,000	$6,000	$5,000	$7,000	$5,500	$11,000
Familiar	$8,000	$12,000	$10,000	$13,000	$11,000	$22,000
COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS						
Coseguro del plan	80 %	60 %	80 %	60 %	70 %	50 %
Atención preventiva	100 %	80 %	100 %	80 %	100 %	80 %
Visita al médico de atención primaria/especialista	Copago de $30/$50*	80 %	Copago de $40/$55*	80 %	70 %	50 %
Hospital como paciente hospitalizado	80 %	60 %	80 %	60 %	70 %	50 %
Hospital como paciente ambulatorio	80 %	60 %	80 %	60 %	70 %	50 %
Atención de urgencia	Copago de $50*	80 %	copago de $55*	80 %	70 %	50 %
Sala de emergencias	Copago de $200*	Copago de $200*	Copago de $200*	Copago de $200*	70 %	70 %
CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE CUIDADO DE LA SALUD						
Elegible para HSA	No		No		Sí	
Financiamiento del Empleador para la HSA	N/A		N/A		$500/año (Individual) $1,000/año (Familiar)	

* No se aplica el deducible

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro médico

Blue Cross Blue Shield of MA – Hospital Choice Cost Share

Con las opciones de plan médico de BCBS Hospital Choice Cost Share:

- Usted recibe los mismos beneficios cubiertos que los que ofrece el plan médico nacional de BCBS y paga menos en contribuciones al plan médico.
- Puede elegir dónde desea que le atiendan. En el punto de servicio, usted paga un porcentaje menor del costo en un hospital con nivel con participación en los costos más baja y más por los servicios cubiertos en el nivel con participación en los costos más alta.
- Se aplica a la atención médica como paciente hospitalizado, a la cirugía de día como paciente ambulatorio, a la radiología de alta tecnología como paciente ambulatorio, a las pruebas de laboratorio de diagnóstico como paciente ambulatorio, a las radiografías de diagnóstico y otras pruebas con imágenes, y a la terapia de rehabilitación de corto plazo como paciente ambulatorio.

Resumen del plan médico

Los siguientes beneficios están incluidos en sus opciones de plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada y después del deducible.

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000		PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON HSA	
	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 ANUAL						
Individual	$1,500	$2,500	$2,000	$3,700	$3,200	$6,000
Familiar	$3,000	$5,000	$4,000	$7,400	$6,400	$12,000
MÁXIMO DE GASTOS DE SU BOLSILLO						
Individual	$4,000	$6,000	$5,000	$7,000	$5,500	$11,000
Familiar	$8,000	$12,000	$10,000	$13,000	$11,000	$22,000
COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS						
Coseguro del plan	Hospitales y centros médicos: 80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	Hospitales y centros médicos: 80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	Hospitales y centros médicos: 70 % de menor costo, 60 % de mayor costo	50 %
Atención preventiva	100 %	80 %	100 %	80 %	100 %	80 %
Visita al médico de atención primaria/especialista	Copago de $30/$50*	80 %	Copago de $40/$55*	80 %	70 %	50 %
Hospital como paciente hospitalizado	80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	70 % de menor costo, 60 % de mayor costo	50 %
Hospital como paciente ambulatorio	80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	80 % de menor costo, 70 % de mayor costo	60 %	70 % de menor costo, 60 % de mayor costo	50 %
Atención de urgencia	Copago de $50*	80 %	copago de $55*	80 %	70 %	50 %
Sala de emergencias	Copago de $200*	Copago de $200*	Copago de $200*	Copago de $200*	70 %	70 %
CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE CUIDADO DE LA SALUD						
Elegible para HSA	No		No		Sí	
Financiamiento del Empleador para la HSA	N/A		N/A		$500/año (Individual) $1,000/año (Familiar)	

* No se aplica el deducible

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro médico

¿Qué plan médico es el adecuado para usted?

Cuando se conecte en línea, tendrá dos opciones para navegar y seleccionar sus beneficios:

- Elija Expert Guidance para obtener un paquete personalizado elaborado para usted que puede personalizar aún más.
- Inscripción por beneficio individual: Tendrá una experiencia similar a la de comprar en línea, navegando por las diferentes categorías y agregando beneficios a su carretilla de compras. ¡Solo tiene que hacer clic en "check out" cuando haya terminado!

Mientras se prepara, piense en:

- ¿Cuántos servicios de atención médica y que tipo de atención médica necesitó este año?
- ¿Espera usted que sus necesidades sean similares el próximo año?
- ¿Prefiere usted pagar menos de su cheque de nómina o menos gastos de su bolsillo cuando necesite atención médica?

¿Ha considerado un plan de salud con deducible alto?

Los planes de salud con deducible alto tienen menores primas y pueden tener como resultado menores costos médicos anuales. Estos planes ofrecen varias ventajas que le recompensan por tomar un rol activo en sus gastos de cuidado de atención médica.

- Menores contribuciones del empleado: Esto le permite tener control sobre una mayor parte de su dinero
- Cuenta de ahorros con ventajas fiscales: Inscribirse en una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) le ayuda a pagar su deducible y los gastos de su bolsillo
- WinnCompanies contribuirá a su HSA, ayudándole con los gastos de su bolsillo al proporcionarle $500 para las coberturas individuales y $1,000 para las coberturas familiares.
- La atención preventiva dentro de la red sigue cubierta al 100 %

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cobertura de medicamentos con receta

Su cobertura de medicamentos con receta depende del plan médico que usted elija. Los medicamentos están agrupados en niveles, lo cual determina su participación en el costo del medicamento.

- Los miembros del plan de salud con deducible alto pagan el 100 % de los costos de los medicamentos con receta hasta cubrir el deducible anual.
- El coseguro aplicable por medicamento con receta se aplica después de haber alcanzado el deducible anual.

USTED PAGA	QUÉ ESTÁ CUBIERTO*
Mínimo costo compartido	**La mayoría de los medicamentos genéricos con receta** Los medicamentos genéricos son equivalentes a los productos de marca en cuanto a forma de dosificación, concentración, calidad y uso previsto
Segundo menor costo compartido	**Medicamentos de marca preferidos** Son medicamentos que se venden bajo un nombre comercial con precios favorables por parte del plan de farmacia
Máximo costo compartido	**Medicamentos de marca no preferidos** Son medicamentos vendidos bajo marcas comerciales específicas que tienen una alternativa más económica en comparación con la opción de participación en los costos más baja o la segunda más baja

Blue Cross Blue Shield of MA (PPO)

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000		PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON HSA	
	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 CON RECETA EN FARMACIAS MINORISTAS (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)						
Genéricos	Copago de $15*	Sin cobertura	Copago de $15*	Sin cobertura	70 % ($50 máx.)**	70 % ($150 máx.)**
De marca preferidos	Copago de $30*	Sin cobertura	Copago de $30*	Sin cobertura	70 % ($200 máx.)**	70 % ($600 máx.)**
No preferidos	Copago de $60*	Sin cobertura	Copago de $60*	Sin cobertura	70 % ($250 máx.)**	70 % ($750 máx.)**
MEDICAMENTOS CON RECETA PEDIDOS POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)						
Genéricos	Copago de $30*	Sin cobertura	Copago de $30*	Sin cobertura	70 % ($150 máx.)**	Sin cobertura
De marca preferidos	Copago de $60*	Sin cobertura	Copago de $60*	Sin cobertura	70 % ($600 máx.)**	Sin cobertura
No preferidos	Copago de $120*	Sin cobertura	Copago de $120*	Sin cobertura	70 % ($750 máx.)**	Sin cobertura

* No se aplica el deducible

**Se omite el deducible para algunos medicamentos.

*Algunos planes tienen niveles adicionales de medicamentos con receta. Consulte los detalles en los documentos del plan

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cobertura de medicamentos con receta

Blue Cross Blue Shield of MA – Hospital Choice Cost Share

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000		PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON HSA	
	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 CON RECETA EN FARMACIAS MINORISTAS (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)						
Genéricos	Copago de $15*	Sin cobertura	Copago de $15*	Sin cobertura	70 % ($50 máx.)	70 % ($150 máx.)
De marca preferidos	Copago de $30*	Sin cobertura	Copago de $30*	Sin cobertura	70 % ($200 máx.)	70 % ($600 máx.)
No preferidos	Copago de $60*	Sin cobertura	Copago de $60*	Sin cobertura	70 % ($250 máx.)	70 % ($750 máx.)
MEDICAMENTOS CON RECETA PEDIDOS POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)						
Genéricos	Copago de $30*	Sin cobertura	Copago de $30*	Sin cobertura	70 % ($150 máx.)	Sin cobertura
De marca preferidos	Copago de $60*	Sin cobertura	Copago de $60*	Sin cobertura	70 % ($600 máx.)	Sin cobertura
No preferidos	Copago de $120*	Sin cobertura	Copago de $120*	Sin cobertura	70 % ($750 máx.)	Sin cobertura

* No se aplica el deducible

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro dental

Los chequeos dentales con regularidad y los buenos hábitos de higiene oral son una parte esencial de su bienestar y salud en general.

Revise sus opciones de plan dental

Metlife

Red: PDP Plus

Resumen del plan dental

Los siguientes beneficios están incluidos en sus opciones de plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada y después del deducible.

	BÁSICO	ENHANCED
DEDUCIBLE ANUAL		
Individual	$0	$50
Familiar	$0	$150
BENEFICIO MÁXIMO		
Máximo anual	$500	$1,500
COBERTURA DEL BENEFICIO DENTAL		
Servicios preventivos	El plan paga el 100 %*	El plan paga el 100 %*
Servicios básicos	El plan paga el 80 %	El plan paga el 80 %
Servicios mayores	Sin cobertura	El plan paga el 50 %
ORTODONCIA		
Cobertura de beneficios	Sin cobertura	El plan paga el 50 %
Máximo de por vida	Sin cobertura	$2,000
Elegibilidad	Sin cobertura	Hijos elegibles hasta los 19 años

* No se aplica el deducible

Las disposiciones para los beneficios dentro de la red y fuera de la red son las mismas, pero pueden aplicarse de manera diferente para los servicios fuera de la red. Le sugerimos consultar los documentos del Plan para obtener detalles adicionales.

Nota: Metlife no utiliza tarjetas de identificación. Cuando busque atención médica, proporcione a su proveedor su número de seguro social y él podrá relacionarlo con su cobertura.

Para obtener detalles adicionales del plan, visite
www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro de cuidado de la vista

Los exámenes de la vista regulares pueden ayudarle a mantener sus ojos sanos, a la vez que monitorean, previenen y tratan problemas de la vista fácilmente corregibles, que podrían causar un deterioro permanente de la vista.

Revise sus opciones del plan de cuidado de la vista

VSP

Red: Choice

Resumen del plan de cuidado de la vista

Los siguientes beneficios dentro de la red están incluidos en sus opciones del plan. A menos que se indique lo contrario, los beneficios son por persona asegurada.

	BÁSICO		ENHANCED	
	COPAGO	FRECUENCIA	COPAGO	FRECUENCIA
Examen	$10	1 cada 12 meses	$10	1 cada 12 meses
Lentes	$25	1 cada 12 meses	$25	1 cada 12 meses
Ajustes de lentes de contacto	No excederá $60	1 cada 12 meses	No excederá $60	1 cada 12 meses
	ASIGNACIÓN PARA COMPRAS AL POR MENOR	FRECUENCIA	ASIGNACIÓN PARA COMPRAS AL POR MENOR	FRECUENCIA
Armazones	Hasta $175**	1 cada 24 meses	Hasta $200**	1 cada 12 meses
Lentes de contacto*	Hasta $150**	1 cada 12 meses	Hasta $200**	1 cada 12 meses
MEJORAS A LOS LENTES				
Progresivos estándar	Cubiertos en su totalidad	1 cada 12 meses	Cubiertos en su totalidad	1 cada 12 meses
Progresivos Premium	$95 - $105	1 cada 12 meses	Con cobertura con un copago de $50	1 cada 12 meses
Recubrimiento antirreflejante	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura con un copago de $25	1 cada 12 meses
Recubrimiento contra UV	Sin cobertura	Sin cobertura	Cubiertos en su totalidad	1 cada 12 meses

*Cobertura de lentes de contacto en lugar de armazones y lentes.
**20 % de descuento en cualquier cantidad que supere la asignación de compra minorista

Consulte en la documentación del plan sobre los beneficios fuera de la red y detalles adicionales.

Nota: VSP no ofrece tarjetas de identificación. Cuando busque atención médica, proporcione a su proveedor su número de seguro social y él podrá relacionarlo con su cobertura.

Para obtener detalles adicionales del plan, visite
www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Contribuciones de los miembros del equipo

Recargo por cobertura de cónyuge/pareja doméstica

Si su cónyuge o pareja doméstica tiene acceso a beneficios médicos a través de su propio empleador y usted opta por brindarle cobertura a su cónyuge o pareja doméstica en virtud de un plan médico de WinnCompanies, se agregará un recargo de $50 al mes a su contribución al plan médico.

Plan médico (con salario de $75,000 o menos) Bisemanal

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500 CON COPAGOS	PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000 CON COPAGOS	PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $1,500, CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $2,000 CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON COPAGOS
Empleado solamente	$103.53	$77.81	$49.35	$84.96	$59.96	$33.42
Empleado + 1	$255.24	$191.02	$131.32	$207.93	$147.58	$94.08
Empleado + 2 o más	$433.21	$323.49	$222.38	$344.69	$244.10	$154.93

Plan Médico (con salario de $75,001 o más) Bisemanal

	PLAN CON DEDUCIBLE DE $1,500 CON COPAGOS	PLAN CON DEDUCIBLE DE $2,000 CON COPAGOS	PLAN CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $1,500, CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $2,000 CON COPAGOS	PLAN HCCS CON DEDUCIBLE DE $3,200 CON COPAGOS
Empleado solamente	$112.69	$88.84	$49.35	$93.87	$70.68	$33.42
Empleado + 1	$286.11	$224.88	$157.09	$236.77	$178.99	$118.19
Empleado + 2 o más	$472.18	$367.73	$254.14	$379.55	$283.30	$182.90

Las cantidades de las contribuciones indicadas anteriormente no incluyen los siguientes descuentos y recargos que puedan aplicarse:

- Descuento por evaluación personal de salud (PHA) y visita de bienestar : $300 anuales (Ver los detalles en la página 27)
- Recargo por cónyuge (si el cónyuge/pareja doméstica es elegible para la cobertura médica en otro lugar): $600 anuales ($50 por mes)

Plan Dental – Bisemanal

	BASIC	ENHANCED
Empleado solamente	$2.95	$4.98
Empleado + 1	$7.45	$11.12
Empleado + 2 o más	$10.81	$15.56

Plan de cuidado de la vista - Bisemanal

	BASIC	ENHANCED
Empleado solamente	$1.91	$4.30
Empleado + 1	$4.01	$9.03
Empleado + 2 o más	$6.45	$14.72

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Telehealth y Health Advocate

Telehealth

Encontrar la atención que necesita es rápido, fácil y conveniente con Telehealth a través de Well Connection. Disponible como beneficio cubierto con su plan médico de Blue Cross Blue Shield, Well Connection ofrece una conveniente alternativa a la consulta presencial con el médico. Las videoconsultas a través de Well Connection le permiten a usted y a los miembros de su familia cubiertos consultar a un médico en línea para una serie de situaciones, desde enfermedades y lesiones leves, afecciones crónicas e incluso problemas generales de salud y bienestar. El servicio de Telehealth puede ser una alternativa menos costosa que la atención urgente o una consulta en la sala de emergencias para ciertos servicios y puede proporcionar consultas terapéuticas limitadas con profesionales certificados. Y está disponible 24/7/365.

Comience con Telehealth

Descargue la aplicación Well Connection de la App Store de Apple o de Google Play, o visite www.wellconnection.com para utilizar su computadora en lugar de un dispositivo móvil.

- Cree una cuenta e inicie una sesión.
- Elija el tipo de servicio: médico o conductual.
- Escoja un proveedor disponible.

Obtenga más información en www.bluecrossma.com/telehealth. **Su clave de servicio es BCBSMA.** Tenga a mano su tarjeta del seguro BCBS.

Health Advocate

A través de este programa, usted tiene acceso a un **Intercesor de Salud Personal**. Con experiencia en trabajar con proveedores de atención médica, planes de seguro y otras organizaciones relacionadas con la salud, ellos pueden ayudarle a resolver problemas complejos y a obtener la atención médica adecuada en el momento adecuado. Este programa es **gratuito** para todos los miembros del equipo.

Una llamada telefónica le comunica con un intercesor de Personal Health que puede ayudarle a resolver una amplia gama de problemas clínicos, de reclamaciones, de cobertura y de facturación. Incluyendo:

- Encontrar médicos, hospitales, dentistas y otros proveedores calificados en todo el país y obtener segundas opiniones
- Programar las citas más tempranas con especialistas de difícil acceso; gestionar la obtención de tratamientos especializados y pruebas
- Aclarar situaciones complejas; investigando las opciones de tratamiento disponibles
- Resolver reclamaciones de seguros; descubrir errores de facturación; negociar acuerdos de pago
- Responder preguntas acerca de los resultados de las pruebas, tratamientos y medicamentos recomendados o prescritos por el médico
- Abordar cuestiones de cuidado de adultos mayores; aclaración sobre Medicare; localización de cuidado diurno de adultos, vida asistida y cuidados de largo plazo; investigación de opciones de transporte a citas
- Ayudar con necesidades especiales, encontrar servicios de apoyo al cuidador, cuidados de salud en el hogar, recursos de rehabilitación y cuidados paliativos
- Ayudar a elegir el plan de seguro adecuado para usted y su familia

Para acceder a Health Advocate, llame al 866-695-8622 o visite www.healthadvocate.com/members.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cuentas de gastos y de ahorros

Ahorre dinero en sus gastos de cuidado de la salud y de cuidado de dependientes mediante el uso de cuentas con ventajas fiscales que le permiten utilizar dólares antes de la aplicación de impuestos para pagar los gastos elegibles. Para obtener detalles adicionales acerca de las cuentas descritas a continuación, visite www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits.

Acceso a sus cuentas FSA desde cualquier lugar

La aplicación para móviles “Accounts by Mercer Marketplace” está disponible para las Cuentas de gastos flexibles para cuidado de la salud, Cuentas de gastos flexibles para cuidado de dependientes, Cuentas de ahorros para gastos médicos y Beneficios de transporte al trabajo. Use su aplicación para consultar los saldos de su cuenta, cargar recibos, revisar detalles del plan, ver la actividad de su cuenta y comunicarse con servicio al cliente.

Descargue esta aplicación desde la App Store o Google Play. Si es la primera vez que se inscribe en una cuenta de ahorro y gastos, recibirá los datos de acceso a la aplicación en su comunicación de bienvenida. Si actualmente está inscrito en una cuenta pero aún no ha descargado la aplicación móvil, siga las instrucciones de la aplicación para completar el proceso de inscripción de nuevos usuarios.

¿Cuáles son los gastos de atención médica elegibles?

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, visite www.irs.gov y consulte la Publicación 502. Algunos ejemplos pueden incluir gastos de su bolsillo para:

- Visitas al consultorio y exámenes de laboratorio
- Medicamentos con receta
- Estadías en el hospital
- Terapia del habla/ocupacional/física
- Atención dental y de cuidado de la vista
- Medicamentos y suministros de venta libre elegibles

Recordatorio: Conserve los documentos para respaldar el uso de su dinero en estas cuentas para fines tributarios.

Sugerencias útiles

- ¿Intenta gastar su FSA? Visite la tienda de la FSA para comprar artículos calificados por la FSA en www.fsastore.com
- Visite la página web de la calculadora de la FSA para ver cómo participar en una FSA puede ayudarle a pagar menos impuestos y a aumentar su salario neto, en https://www.wexinc.com/insights/benefits-toolkit/fsa-calculator

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cuentas de gastos y ahorros

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las Cuentas de gastos flexibles ofrecen una excelente manera de ahorrar dinero en sus gastos de cuidado de la salud y en sus gastos de cuidado de dependientes.

	FSA PARA CUIDADO DE LA SALUD	FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES
¿Tiene usted una HSA?	No está disponible si usted o WinnCompanies contribuye a una HSA.	Usted es elegible para una Cuenta FSA para cuidado de dependientes sin importar si contribuye o no a una HSA.
Gastos elegibles*	Gastos médicos, dentales y de cuidado de la vista	Los gastos para guardería/cuidado de personas mayores para dependientes elegibles que le permitan a usted y a su cónyuge o pareja doméstica trabajar (los gastos médicos dentales y de cuidado de la vista no son elegibles para reembolso con esta cuenta)
Cómo se financia	• Las contribuciones del cheque de nómina de hasta $3,050 por año, o hasta la cantidad indexada máxima publicada por el IRS para el año del plan, si fuese diferente. • La cantidad anual de su elección se determina durante su período de inscripción. No podrá cambiar su elección a menos que enfrente un evento de vida calificado durante el año (como casarse o tener un bebé). • La totalidad de sus contribuciones anuales está disponible para usted al inicio del año del plan.	• Contribuciones del cheque de nómina de hasta $5,000 por año por grupo familiar (o hasta la cantidad indexada máxima publicada por el IRS para el año del plan, si fuese diferente) para utilizarlas en gastos de cuidado de dependientes calificados o de dependientes de edad avanzada. • Su elección se realiza durante su período de inscripción abierta. No puede cambiarla a menos que enfrente un evento de vida que califica durante el año (tal como tener un bebé o al ocurrir un cambio en los gastos de cuidado de dependientes). • Sus fondos están disponibles para usted únicamente después de que hayan sido depositados en su cuenta en cada período de nómina.**
Fondos no utilizados	Hasta $610 de fondos no utilizados pueden ser transferidos al próximo año del plan, siempre que se vuelva a inscribir en el beneficio. Los saldos mayores de $610 se perderán. El mínimo a transferir es de $50 y los fondos restantes por debajo de $50 se perderán. Usted todavía puede elegir la contribución máxima para 2024.	Debe calcular cuidadosamente sus gastos antes de inscribirse, porque los fondos en su cuenta no utilizados no se transfieren al final del año del plan y se perderán.
Cómo obtener acceso	Usted recibirá una tarjeta de débito de beneficios que puede utilizar para pagar los gastos elegibles. O bien, puede presentar reclamaciones para reembolso de los gastos elegibles. Tenga en cuenta que deberá presentar los recibos de todas las compras realizadas con la tarjeta de débito. NOTA: Usted recibirá solo una tarjeta de débito para usar en todas sus cuentas compatibles con Mercer Marketplace 365+. **Si ya tiene una tarjeta de débito de Mercer Marketplace 365+ de 2023, no la tire. Se puede usar una tarjeta de débito para los beneficios en 2024.**	

* Gastos elegibles según los define el IRS.

**Su contribución podría ser afectada por otros reembolsos y por su condición en la declaración de impuestos. Consulte con su asesor fiscal para obtener más información.

Tenga en cuenta lo siguiente: No es necesario inscribirse en un plan médico patrocinado por WinnCompanies para poder elegir una FSA.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cuentas de gastos y ahorros

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Si se inscribe en el plan de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $3,200, usted podría ser elegible para contribuir dinero a una Cuenta de ahorros para gastos médicos. Las cuentas HSA son cuentas de ahorros con ventajas fiscales que usted puede usar como ayuda para pagar sus gastos médicos elegibles a medida que acumule sus contribuciones.

Características principales:

- **Aunque no tenga previsto contribuir, debe abrir una cuenta HSA** para recibir las contribuciones de su empleador (para más detalles, consulte la sección Contribuciones a la HSA más adelante).
- **Funciona como una cuenta de banco**. Usted decide cuánto contribuir a su cuenta HSA (Hasta el máximo del IRS) y puede cambiar dicha cantidad en cualquier momento. Acceda a los fondos de la cuenta para pagar gastos de cuidado de la salud elegibles utilizando su tarjeta de débito cuando recibe atención médica o presentando una reclamación para reembolso de los pagos que haya realizado (hasta el saldo disponible en su cuenta).
- **Le ofrece ventajas fiscales**. Usted no paga impuestos por las contribuciones provenientes de su cheque de nómina ni por los reembolsos de gastos médicos calificados. Además, puede ganar intereses libres de impuestos sobre el saldo de su HSA.
- **Es su dinero.** Los fondos no utilizados pueden ser transferidos cada año. Una vez que su cuenta alcance un saldo determinado usted podrá elegir cómo invertir su dinero. Usted puede incluso llevarse la cuenta consigo si deja de trabajar para WinnCompanies o conservarla para utilizarla después de jubilarse.

Nota: Usted **no** califica para contribuir a una cuenta HSA si:

- Está inscrito en Medicare o TRICARE
- Tiene cobertura de algún seguro de salud distinto de un plan de salud calificado con deducible alto
- Puede ser reclamado como dependiente en la declaración de renta de otra persona
- Tendrá acceso a los fondos de una FSA para cuidado de la salud establecida para usted u otro miembro de su familia, incluso durante un período de gracia del año del plan anterior. Este es un período de tiempo después del final del año del plan durante el cual puede seguir incurriendo en gastos para utilizar el saldo restante de la cuenta.

Contribuciones A LA HSA

Para ayudarle a iniciar su cuenta HSA, WinnCompanies contribuirá:

- Cobertura individual: $500/año
- Cobertura familiar: $1,000/año

Para 2024, usted puede efectuar contribuciones antes de impuestos de su cheque de nómina hasta por las cantidades siguientes, o hasta las cantidades indexadas máximas publicadas por el IRS para el año del plan, si fuesen diferentes:

- Cobertura individual: $4,150
- Cobertura familiar: $8,300
- Si usted ya cumplió 55 años o más, puede contribuir $1,000 adicionales por año.

Las cantidades indicadas anteriormente incluyen las contribuciones de WinnCompanies y las suyas, las cuales no pueden exceder la cantidad máxima permitida definida por el IRS. Se pueden aplicar las normas de prorrateo.

Nota: Si usted ha contribuido a una FSA en 2023, todos los fondos deben gastarse antes del 31 de diciembre de 2023 para poder tener una cuenta HSA en 2024.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Cobertura médica suplementaria voluntaria

Unum

Los planes médicos suplementarios proporcionan pagos en efectivo para ayudar a compensar el costo de un evento médico cubierto. Estos planes le pagan en forma adicional a los beneficios de seguro médico existentes. ***Los beneficios y las afecciones cubiertas varían según el estado donde usted resida. Revise los documentos del plan para verificar los beneficios cubiertos.***

Enfermedad grave

Recuperarse de una enfermedad grave suele acarrear gastos importantes adicionales a los gastos médicos. El seguro de enfermedad grave puede ayudarle con los costos de tratamiento de las enfermedades graves cubiertas y complementar su plan médico al ayudarle a
pagar los gastos de su bolsillo.

- Le paga un beneficio de suma global en efectivo directamente a usted si se le diagnostica una enfermedad grave cubierta
- Usted puede calificar para la cobertura sin tener que responder preguntas sobre su salud
- Entre los ejemplos de afecciones que pueden tener cobertura se incluyen: cáncer, ataques cardíacos, derrames cerebrales, trasplante de órganos principales e insuficiencia renal en etapa terminal
- Algunos programas ofrecen incentivos de bienestar adicionales

Seguro de accidentes

El seguro de accidente puede ayudarle a recuperarse financieramente más rápidamente al brindarle beneficios en efectivo si usted experimenta un accidente cubierto fuera del trabajo.

- Entre los ejemplos de los servicios cubiertos se incluyen sala de emergencias, hospitalización, visitas del médico, terapia física*
- Hay beneficios adicionales disponibles para ciertas lesiones, como dislocaciones, fracturas, quemaduras y laceraciones*
- Paga beneficios por cada evento cubierto directamente a usted

Indemnización hospitalaria

La hospitalización puede causar serios problemas financieros debido a los gastos médicos o por la pérdida de ingreso. El seguro de indemnización hospitalaria proporciona beneficios para ayudarle a pagar las facturas del hospital y otras relacionadas con una enfermedad o lesión cubierta.

- Se proporcionan beneficios por la admisión en el hospital y el confinamiento diario en el hospital*.
- Reciba un beneficio en suma global por cada día que esté en el hospital**.
- Sin coseguro, ni copagos, sin períodos de espera ni deducibles

*No es una garantía de cobertura

**Se aplican limitaciones

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidentales

El seguro de vida y de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) puede proporcionar una importante protección financiera para su familia.

Seguro de vida de plazo fijo pagado por el empleador y seguro de AD&D

Lincoln Financial

WinnCompanies le proporciona un seguro equivalente a dos veces su salario anual, hasta $1,000.000 para el seguro de vida de plazo fijo y $250.000 para el seguro de AD&D, sin costo alguno para usted. Visite www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits o www.winnbenefits.com para obtener más información.

Seguro opcional de vida de plazo fijo y AD&D pagado por el empleado

Lincoln Financial

PLAN	DETALLES
Seguro de vida de plazo fijo del empleado*	Elija cobertura en incrementos de $10,000, hasta cinco veces su salario o $500,000, lo que sea menor
Seguro de vida de plazo fijo para el cónyuge o pareja doméstica	Elija cobertura en incrementos de $5,000, hasta $250,000, sin superar el 100 % de la cobertura del empleado
Seguro de vida de plazo fijo para los hijos†	Opciones de $5,000 o $10,000; la cobertura desde el nacimiento hasta los 6 meses es de $1,000 y termina a los 26 años

*Puede aplicarse una reducción del beneficio debido a la edad. Consulte detalles adicionales en los documentos del plan.

†Todos los hijos elegibles están cubiertos por el seguro de vida de plazo fijo para los hijos.

Esta cobertura está vinculada con su empleo y usualmente termina si usted deja de trabajar para su empleador. Sin embargo, se le puede ofrecer la oportunidad de mantener la cobertura por su cuenta con la misma compañía de seguros.

Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

Los montos de seguro de vida mayores que el monto de emisión garantizada pueden requerir la presentación de una declaración de salud y la aprobación de la compañía de seguros. Después de elegir la cobertura, usted recibirá más información de Unum para el seguro de vida permanente o de Lincoln para el seguro de vida suplementario.

No se olvide de seleccionar a un beneficiario en el sitio web de Mercer Marketplace 365+

Elija un beneficiario para que reciba el pago de beneficios de la póliza en caso de que fallezca la persona asegurada. El empleado figura automáticamente como beneficiario de la cobertura de los dependientes.

Nota: Los costos de las primas se calcularán durante la inscripción y se basan en las cantidades de cobertura seleccionadas y en la edad.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidentales

Seguro de vida permanente

Unum

El seguro de vida permanente ofrece la posibilidad de proporcionar una protección financiera duradera a su familia. Usted es el titular de la póliza y puede mantener su cobertura mientras siga pagando la prima, incluso si cambia de empleadores.

Al proceder con su inscripción, se le preguntará si está interesado en este beneficio. Si selecciona “I’m interested” (Tengo interés) se le proporcionará el enlace para inscribirse o cambiar su cobertura de vida permanente una vez que haya enviado sus otros beneficios desde su carrito de inscripción. Nota: La declaración de confirmación de Mercer Marketplace 365+, que se genera justo después de completar las elecciones para, no mostrará inmediatamente la opción del seguro de vida permanente ni el costo de la cobertura.

Cláusula adicional de cuidados a largo plazo

Continuando en 2024, los empleados de WinnCompanies tienen la opción de agregar una nueva cláusula adicional de Cuidados a largo plazo a sus pólizas de vida permanente.

Una cláusula adicional de cuidados a largo plazo es un complemento a la póliza de seguro de vida que proporciona asistencia financiera para los servicios de cuidados a largo plazo. El seguro de cuidados a largo plazo ayuda a pagar los servicios de cuidados cuando uno ya no puede cuidarse a uno mismo, como los cuidados basados en la comunidad, los cuidados paliativos o los cuidados en una residencia de ancianos.

Importante: Los empleados que deseen agregar esta cláusula adicional tienen que elegir esta cobertura para 2024 y estarán sujetos a una Evidencia de Asegurabilidad (EOI), tal y como se ha mencionado anteriormente.

Nota: Los costos de las primas se calcularán durante la inscripción y se basan en las cantidades de cobertura seleccionadas y en la edad.

Para obtener detalles adicionales del plan, visite
www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Seguro de incapacidad

Si queda incapacitado y no puede trabajar, el seguro de incapacidad puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos para ayudarle a seguir pagando los gastos de subsistencia.

Resumen de beneficios de incapacidad

Lincoln Financial

	SEGURO DE INCAPACIDAD DE CORTO PLAZO PAGADO POR EL EMPLEADO	INCAPACIDAD DE LARGO PLAZO PAGADA POR EL EMPLEADOR
Beneficio suministrado	60 % del salario	50 % del salario
Cantidad máxima del beneficio	$750 por semana	$12,000 por mes
Período máximo del beneficio (incluido el período de espera)	13 semanas incluyendo un período de espera)	Hasta que ya no se le considere como incapacitado o cuando cumpla su edad normal de jubilación
Período de eliminación	14 días por accidente y enfermedad	90 días

- Si tiene una afección médica que haya comenzado antes de la entrada en vigor de su cobertura y recibe un tratamiento para esta afección dentro de los tres meses anteriores a la fecha de inicio de su cobertura, es posible que no sea elegible para los beneficios por esa afección hasta que haya estado cubierto por el plan durante 12 meses.

- Algunos estados ofrecen una cobertura de incapacidad de corto plazo a través de los impuestos sobre las nóminas (CA, CO, HI, NJ, RI, MA, DC, CT y NY). Si recibe cobertura a través de un plan estatal, solo recibirá la diferencia si está inscrito
en la incapacidad de corto plazo voluntaria. En todos los demás estados, se le inscribirá de forma automática en el seguro de incapacidad de corto plazo.

- Miembros del equipo corporativos: Revise su cobertura de incapacidad de corto plazo en la página web de Mercer Marketplace 365+.

- Nota: Los costos de las primas se calcularán durante la inscripción y se basan en las cantidades de cobertura seleccionadas y en la edad.

Para obtener detalles adicionales del plan, visite
www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Beneficios adicionales

WinnCompanies proporciona acceso a una diversidad de programas adicionales que pueden ayudarle a ahorrar dinero y proporcionarle una importante ayuda para sus necesidades diarias. Para obtener información detallada sobre los beneficios, inicie sesión en
www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits y visite la página de Documentos en el sitio.

Protección contra robo de identidad

Allstate Identity Protection (AIP)
Este beneficio le ofrece la solución más completa para combatir los problemas actuales de fraude de identidad. Los beneficios incluyen:

- Alertas de monitoreo de identidad y de crédito para descubrir fraudes rápidamente
- Un informe de crédito anual y un puntaje cada mes, para realizar con mayor facilidad el monitoreo de su crédito
- Monitoreo de las redes sociales como protección contra el ciberacoso y daños a la reputación en los distintos sitios
- Un monedero digital para guardar documentos y tarjetas de crédito con un servicio de recuperación de monedero extraviado
- Monitoreo de umbral para ver y administrar todas sus transacciones financieras de todas sus cuentas en un solo lugar

Plan de ayuda jurídica

MetLife® Legal
Encontrar un abogado asequible puede ser todo un desafío. Este plan le ayuda a encontrar representación legal para usted y su familia en asuntos legales que incluyen:

- Testamentos y planificación del caudal hereditario
- Derecho de familia (cambio de nombre, adopción)
- Protección del consumidor (reparación de automóviles, fraude al consumidor)
- Asuntos en el Tribunal de Menores (incluye casos penales)
- Asuntos relacionados con deudas (bancarrota, auditorías fiscales)
- Asuntos jurídicos de la tercera edad (consultas, revisión de documentos)
- Asuntos de vivienda y bienes raíces (compra o venta de una casa, depósitos de seguridad)

El plan es fácil de usar, sin copagos, deducibles o períodos de espera.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Beneficios adicionales

Beneficios de transporte al trabajo *¡Se pueden cambiar mensualmente!*

Los beneficios de transporte pueden reducir sus costos al utilizar dinero antes de impuestos para pagar los gastos de transporte calificados, como pases para el transporte colectivo y estacionamiento. Usted decide cuánto contribuir, y el dinero se deducirá automáticamente de su cheque de nómina y se transferirá a una tarjeta de débito para que usted lo use.

Sus beneficios de transporte interurbano se cargarán en la misma tarjeta que cualquier otra cuenta de ahorro/gasto que usted tenga en Mercer Marketplace 365+. Puede actualizar sus beneficios de transporte interurbano en cualquier momento durante todo el año. Los cambios tendrán entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente.

El seguro de automóvil y vivienda *¡se puede elegir en cualquier época del año!*

Farmers GroupSelect℠

La mayoría de los expertos en seguros de automóvil y vivienda sugiere que usted revise su cobertura anualmente para asegurarse de que está obteniendo la mejor cobertura por las tarifas que paga.

La compra de seguro de automóvil y vivienda a través del Mercer Marketplace 365+ podría brindarle ahorros de hasta un 15 %. Farmers GroupSelect le brinda acceso a una diversidad de pólizas de seguros personales, entre las que se incluyen: automóvil, vivienda*, condominio*, vivienda de alquiler del propietario, casas rodantes, arrendatarios, vehículos recreativos, barcos y responsabilidad civil personal adicional.

Puede elegir el seguro de automóvil y vivienda durante la Inscripción Abierta o en cualquier época del año. Visite el enlace suministrado en www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits para inscribirse. Se trata de pólizas individuales que se ponen a su disposición con tasas de grupo. El pago se puede realizar mediante facturación directa a su domicilio.

Nota: La declaración de confirmación de Mercer Marketplace 365+, que se genera justo después de completar las elecciones para 2024, no mostrará inmediatamente la opción del seguro para Auto/Vivienda ni el costo de la cobertura.

*Farmers GroupSelect no está disponible en California; a los residentes de California se les ofrecerá un producto comparable.
**La cobertura de vivienda y condominio no está disponible en Florida. Existen restricciones costeras y planes de gestión de la volatilidad (es decir, de los incendios forestales) en algunos estados de Estados Unidos como Massachusetts, California y Louisiana.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Beneficios adicionales

Seguro de mascotas *¡se puede elegir en cualquier época del año!*

Nationwide Pet®

Las mascotas son impredecibles. Aunque es difícil prever accidentes y enfermedades, el seguro de mascotas de Nationwide hace más fácil estar preparado para esas situaciones. Nationwide Pet ofrece cobertura para incidentes veterinarios de salud inesperados e importantes, proporcionando protección a sus mascotas cuando la necesitan.

Las pólizas de Nationwide Pet ofrecen cobertura para muchos problemas médicos y afecciones relacionadas con accidentes y enfermedades, incluyendo el cáncer. Usted tiene la libertad de utilizar cualquier veterinario en cualquier parte del mundo, incluso especialistas y proveedores de atención de emergencia. Lo mejor de todo, los participantes de Mercer Marketplace 365+ reciben precios preferenciales.

Usted tendrá la oportunidad de elegir el seguro para mascotas durante su inscripción. Si elige la opción "Me interesa", una vez que haya confirmado sus elecciones de beneficios, recibirá un enlace para inscribirse o cambiar la cobertura de su seguro para mascotas. Nota: La declaración de confirmación de Mercer Marketplace 365+, que se genera justo después de completar las elecciones para 2024, no mostrará inmediatamente la opción del seguro para mascotas ni el costo de la cobertura.

Descuentos para miembros del equipo *¡Disponibles todo el año!*

PerkSpot

PerkSpot es un sitio único para obtener todo tipo de descuentos exclusivos en muchas de sus tiendas favoritas locales y de ámbito nacional. Es completamente gratuito y está optimizado para su uso en cualquier dispositivo: computadoras de escritorio, tabletas y teléfonos inteligentes. Aproveche las ofertas en línea y descubra los descuentos en su comunidad con el mapa local optimizado de PerkSpot. Filtre sus resultados del mapa según categorías como restaurantes, salud y fitness, minoristas y más.

Acepte recibir semanalmente por correo electrónico una selección organizada de descuentos de PerkSpot. El correo electrónico de cada semana incluye ofertas nuevas y ofertas populares, además de ofertas de temporada, de días festivos y de grupo.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Wellbeing @ Winn

Los siguientes beneficios no son administrados por Mercer Marketplace 365+, pero se los ofrece WinnCompanies.

Wellbeing @ Winn

Como Miembro del equipo de Winn, usted tiene a su disposición acceso a muchos programas de apoyo a su bienestar. Le animamos a que revise estos programas y aproveche los que puedan ser de su interés.
Puede encontrar más información sobre estos programas en **Winntranet**.

Programa de asistencia para empleados (EAP)	Sitio web AHealthyMe	Programa de reembolso de cuotas de gimnasio	Telehealth a través de BCBS y Kaiser
Boletín mensual de Wellbeing @ Winn	Programa de banca e inversión de Bank of America	Health Advocate	Aplicación My Strength

Incentivos de bienestar

Nuestro programa Wellbeing @ Winn fue diseñado para animar a los colaboradores del equipo a centrarse en su bienestar:

- Destacando varios recursos gratuitos
- Colaborando con proveedores para organizar seminarios web sobre bienestar
- Organizando competiciones amistosas

Tenga presente lo siguiente: Es necesario completar la Evaluación personal de salud (PHA) y la visita preventiva de bienestar para recibir el descuento anual de $300 en la prima del plan médico. Para calificar debe ingresar al sitio web de AHealthyMe para completar la (PHA) y declarar que ha completado su visita anual de atención preventiva. Si completa esto antes del 1 de enero, recibirá el descuento completo para el año del plan 2024. Si lo completa después del 1 de enero, el descuento se prorrateará y entrará en vigor el primer día del mes siguiente.

Programa de asistencia para empleados (EAP)

Su EAP está diseñado para ayudarle a usted y a su familia a llevar una vida más feliz y productiva en el hogar y en el trabajo. Llame para tener acceso confidencial a un consejero profesional autorizado que pueda ayudarle. El apoyo de los expertos, las 24 horas del día, está siempre presente a su lado.

UN CONSEJERO PROFESIONAL AUTORIZADO PUEDE AYUDARLE CON	PREGUNTE A NUESTRO ESPECIALISTA EN EQUILIBRIO DE TRABAJO/VIDA PRIVADA SOBRE:
• El estrés, la depresión, la ansiedad • Problemas de relaciones, divorcio • Estrés laboral, conflictos laborales • Problemas familiares y de crianza	• Cuidado de menores y adultos mayores • Preguntas de índole legal • Robo de identidad • Servicios financieros, gestión de deudas, problemas de informes de crédito, entre otros.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Información de contactos

Encontrará muchos detalles sobre los planes de beneficios de WinnCompanies en el sitio web de Mercer Marketplace 365+. Sin embargo, puede utilizar esta tabla si necesita comunicarse directamente con un proveedor de beneficios. **Debe tener en cuenta que algunos sitios web y números de teléfono quizá no sean accesibles hasta que sus beneficios entren en vigor.**

BENEFICIO	ADMINISTRADOR	TELÉFONO	SITIO WEB
Apoyo para la inscripción	Centro de beneficios de Mercer Marketplace 365+	855-559-4515	www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits
Médicos y medicamentos con receta	Blue Cross Blue Shield of MA	800-782-3675	www.bluecrossma.com
Cuentas de gastos y ahorros	Mercer Marketplace 365+	855-559-4515	www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits
Seguro médico suplementario (Accidente, enfermedad grave, indemnización hospitalaria)	Unum	800-275-8686 Opción 1	www.unum.com
Dental	Metlife	800-GET-MET8	www.metlife.com
Cuidado de la vista	VSP	800-877-7195	www.vsp.com
Seguro de vida de plazo fijo y AD&D	Lincoln Financial	(888) 339-6840	www.mylincolnportal.com
Seguro de vida permanente	Unum	800-635-5597	www.unum.com
Incapacidad	Lincoln Financial	(888) 339-6840	www.mylincolnportal.com
Robo de identidad	Allstate Identity Protection	800-789-2720	www.myaip.com/mercermarketpp
Asistencia legal	MetLife Legal	800-821-6400	www.legalplans.com Código de acceso: GETLAW
Beneficios de transporte	Mercer Marketplace 365+	855-559-4515	www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits
Auto/Vivienda	Farmers GroupSelect	800-438-6381	https://myautohome.farmers.com/
Seguro de mascotas	Nationwide Pet	855-525-1458	https://benefits.petinsurance.com/winn
Descuentos para miembros del equipo	PerkSpot	866- 606-6057	www.perkspot.com
Programa de asistencia para empleados (EAP)	Lincoln Financial	(888) 628-4824	www.guidanceresources.com
Health Advocate	Health Advocate	866-695-8622	www.healthadvocate.com/members

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Palabras claves que usted debe conocer

Seguro médico

- **Coseguro:** El porcentaje del cargo que **su plan paga**, por lo general, después de que usted haya cubierto el deducible.
- **Copago.** Una cantidad que **usted paga** por un servicio cubierto cada vez que utilice dicho servicio, que usualmente no se aplica para cubrir el deducible.
- **Deducible.** La cantidad que **usted paga** antes de que el plan comience a pagar.
- **Gastos de su bolsillo.** Gastos que **usted paga**, como los deducibles, los copagos y las cantidades restantes después de pagar el coseguro del plan.
- **Pagos máximos de su bolsillo.** La cantidad máxima que **usted paga** por los servicios cubiertos en un año (pueda que tenga que pagar sumas adicionales si recibe atención médica de un proveedor fuera de la red).

Seguro dental

Los siguientes definiciones de servicio no garantizan la cobertura; consulte los Documentos del Plan para confirmar los servicios cubiertos.

- **Beneficio máximo anual.** Monto total máximo que el plan pagará durante el año del plan
- **Servicios básicos.** Restauraciones, algunas cirugías orales, endodoncia, y periodoncia
- **Deducible.** La cantidad que usted paga antes de que el plan comience a pagar.
- **Servicios mayores.** Coronas, dentaduras, implantes y algunas cirugías orales
- **Ortodoncia.** Enderezar o mover dientes y/o mandíbulas desalineadas con ortodoncia o cirugía
- **Servicios preventivos.** Diseñados para prevenir o diagnosticar afecciones dentales, incluyendo las evaluaciones orales, limpiezas de rutina, radiografías, tratamientos con flúor y selladores

Seguro de cuidado de la vista

- **Copago.** Una cantidad que usted paga por un servicio cubierto cada vez que utilice dicho servicio
- **Asignación para compras al por menor.** La asignación máxima pagada para cubrir el costo de los materiales para el cuidado de la vista; usted debe pagar las cantidades que superen la asignación para compra minorista.

Seguro de Vida

- **Seguro de muerte y desmembramiento accidentales.** Paga un beneficio sobre la muerte accidental de una persona asegurada; además provee beneficios para ciertos desmembramientos accidentales cubiertos.
- **Beneficiario.** Persona natural o entidad legal designada como beneficiario del seguro de vida o AD&D
- **Evidencia de Asegurabilidad (EOI).** Declaración de salud que prueba la elegibilidad de una persona para ciertas cantidades de cobertura.
- **Emisión garantizada.** Una cantidad de seguro que usted puede solicitar que no requiere la presentación de evidencia de asegurabilidad.
- **Seguro de vida.** Paga un beneficio por el fallecimiento de una persona asegurada.

Seguro de incapacidad

- **Activamente en el trabajo.** Se considera que está trabajando activamente si está realizando todas las tareas habituales de su trabajo en el lugar de trabajo de su empleador (o en un lugar alternativo aprobado por su empleador). El uso del tiempo libre normal proporcionado por su empleador no repercute en su condición de trabajador activo. Si no está trabajando debido a una enfermedad, una lesión o un permiso de ausencia, no se considera que esté trabajando activamente. Si no trabaja activamente no puede inscribirse ni aumentar la cobertura de seguro de vida, de incapacidad o médica suplementaria.
- **Incapacidad de corto plazo.** Cuando no puede trabajar durante un tiempo por una enfermedad o lesión incapacitante, el seguro de incapacidad de corto plazo puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos (hasta un beneficio semanal máximo) durante el tiempo definido por la póliza.
- **Incapacidad de largo plazo.** Cuando no puede trabajar durante un tiempo prolongado por una enfermedad o lesión incapacitante, el seguro de incapacidad de largo plazo puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos (hasta un beneficio mensual máximo) durante el tiempo definido por la póliza.

Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Avisos legales

WINNCOMPANIES SE RESERVA EL DERECHO DE CAMBIAR, MODIFICAR O TERMINAR CUALQUIER PLAN DE BENEFICIOS EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER RAZÓN. LA PARTICIPACIÓN EN UN PLAN DE BENEFICIOS NO CONSTITUYE UNA PROMESA NI GARANTÍA DE EMPLEO FUTURO. EL RECIBO DE DOCUMENTOS DE BENEFICIOS NO CONSTITUYE ELEGIBILIDAD. ESTOS AVISOS NO SE APLICAN A LOS BENEFICIOS QUE OFRECE SU EMPLEADOR FUERA DE MERCER MARKETPLACE 365+.

La Guía de Decisiones de Beneficios, combinada con estos avisos legales, proporciona una descripción general de los beneficios disponibles para empleados elegibles y sus dependientes. En todos los casos, los documentos oficiales del plan tendrán precedencia y esta Guía de Decisiones de Beneficios no es ni deberá considerarse como un documento que rige el Plan. En caso de existir discrepancias entre la información presentada en esta Guía de decisiones de beneficios y los documentos oficiales del plan, los documentos oficiales del plan tendrán precedencia.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIONES MATERIALES

Esta guía de inscripción constituye un Resumen de modificaciones importantes (SMM) o Resumen de reducciones importantes (SMR), según sea el caso, de la descripción resumida del plan (SPD) del Plan de Bienestar de WINN Management Group. Está destinada a complementar y/o sustituir parte de la información contenida en la SPD, por lo que le sugerimos conservarla para referencia futura junto con su SPD. Por favor, comparta estos documentos con los miembros de su familia cubiertos.

RESUMEN DE COBERTURA DE BENEFICIOS

Un Resumen de cobertura de beneficios (SBC) para cada uno de los planes médicos patrocinados por el empleador está disponible en www.mercermarketplace365plus.com/WinnBenefits. Además, puede llamar al Mercer Marketplace 365+ para solicitar una copia impresa.

LA FUNCIÓN Y LA REMUNERACIÓN DE MERCER

Mercer Health & Benefits LLC facilita la colocación de la cobertura de seguro en nombre y representación de sus clientes.

Mercer recibe remuneración mediante comisiones que se calculan como un porcentaje de las primas de seguro que cobran las compañías de seguros. Esta remuneración puede incluir el pago de las compañías de seguros para gastos relacionados con el marketing, con inversiones en tecnología o con cargos por servicio. Nuestra remuneración puede variar dependiendo del tipo de seguro adquirido, la compañía de seguros seleccionada y otros factores tales como el volumen, el crecimiento y/o la retención del libro de negocios de Mercer con la compañía de seguros o con el proveedor de servicios.

Si desea obtener información adicional sobre nuestra remuneración, solicítela por medio de correo electrónico dirigido a mercermarketplace.compensation@mercer.com.

IMPUESTOS SOBRE LOS BENEFICIOS

La aplicación de impuestos a ciertos beneficios puede variar en el nivel local, estatal y federal. Le recomendamos consultar con su asesor tributario si tiene alguna pregunta acerca del tratamiento correcto de cualesquier beneficios.

AVISO IMPORTANTE DE WINNCOMPANIES SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA ACREDITABLE Y MEDICARE

El propósito de este aviso es informarle que se espera que la cobertura de medicamentos de venta con receta que se enumera a continuación en los planes médicos de WinnCompanies pague, en promedio, por lo menos tanto como la cobertura estándar de medicamentos de venta con receta de Medicare que pagará en 2024. Esto se conoce como “cobertura acreditable”.

Por qué es esto importante: Si usted o sus dependientes cubiertos se inscriben en cualquier cobertura de medicamentos de venta con receta durante el año 2024 que se indique en esta notificación y están cubiertos o adquieren cobertura de Medicare, pueden decidir inscribirse en un plan de medicamentos de venta con receta de Medicare más adelante y no estar sujetos a una multa por inscripción tardía, siempre y cuando haya tenido una cobertura acreditable dentro de los 63 días de su inscripción en el plan de medicamentos de venta con receta de Medicare. Le recomendamos conservar este aviso junto con sus documentos importantes.

Si usted o los miembros de su familia no tienen cobertura actualmente de Medicare y no esperan tener cobertura de Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no es pertinente a su situación.

Le sugerimos leer detenidamente el aviso a continuación. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos con receta en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de WinnCompanies disponible para personas con Medicare. También le informa dónde encontrar más información para ayudarle a tomar decisiones acerca de su cobertura de medicamentos con receta.

NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE

Seguramente ya ha escuchado acerca de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (llamada Parte D), y quizá se haya preguntado cómo le afectaría a usted. La cobertura de medicamentos con receta está disponible para cualquier persona con Medicare a través de los planes de medicamentos con receta de Medicare. Todos los planes de medicamentos con receta de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes ofrecen más cobertura sujeta a primas mensuales más altas.

Las personas se pueden inscribir en un plan de medicamentos con receta de Medicare al obtener la elegibilidad inicial, y cada año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Las personas que abandonan la cobertura del empleador/sindicato pueden ser elegibles para un período de inscripción especial de Medicare.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Si usted tiene la cobertura de uno de los planes de medicamentos con receta de WinnCompanies que se enumeran a continuación, le interesará saber que la cobertura de medicamentos con receta del plan es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare para 2024. Esto se conoce como "cobertura acreditable". La cobertura bajo uno de estos planes le ayudará a evitar la penalización por inscripción tardía en la Parte D si usted es elegible o se vuelve elegible para Medicare y posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

- Plan PPO de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $1,500
- Plan PPO de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $2,000
- Plan con HSA de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $3,200
- Plan HCCS PPO de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $1,500
- Plan HCCS PPO de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $2,000
- Plan HCCS HSA de Blue Cross Blue Shield of MA con deducible de $3,200

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare y es empleado activo o familiar de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de WinnCompanies continuará pagando en forma primaria o secundaria, tal como lo era antes de que usted se inscribiera en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si renuncia o declina la cobertura de WinnCompanies, Medicare será su único pagador. Usted podrá volver a inscribirse en el plan del empleador durante la inscripción anual o si le ocurre un evento que le permita la inscripción especial en el plan de WinnCompanies, siempre que haya conservado su elegibilidad.

Usted debe saber que si renuncia a la cobertura o deja su empleo con WinnCompanies y transcurren 63 días o más sin que tenga cobertura acreditable de medicamentos con receta (una vez que termine su período de inscripción de Medicare acreditable) su prima mensual de la Parte D aumentará al menos 1 % mensual por cada mes que no haya tenido cobertura acreditable. Por ejemplo, si usted permanece 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos con receta de Medicare será siempre al menos 19 % mayor que lo que paga la mayoría de las otras personas. Usted tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, quizá tenga que esperar hasta el octubre siguiente para inscribirse en la Parte D.

Usted puede recibir este aviso en cualquier otro momento en el futuro, tal como antes del próximo período en el que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, si hay cambios en esta cobertura de WinnCompanies o si usted lo solicita.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE SUS OPCIONES EN VIRTUD DE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA DE MEDICARE
El manual *Medicare & You* (Medicare y usted) contiene información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual todos los años. Además, los planes de medicamentos de Medicare quizá se comuniquen directamente con usted. He aquí como obtener más información acerca de los planes de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov para obtener ayuda personalizada.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte una copia del manual *Medicare y Usted* para obtener el número de teléfono) o visite el programa en línea en https://www.shiptacenter.org/.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar las primas de plan de medicamentos con receta de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible en las oficinas de la Administración del Seguro Social (SSA). Si desea información sobre esta ayuda adicional, visite en línea la SSA en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso. Si usted se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare después de la finalización del período de inscripción de Medicare, quizá necesite proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba en un plan Parte D para demostrar que usted está exento de pagar una cantidad mayor en concepto de primas de la Parte D.

Para obtener más información acerca de este aviso o sobre su cobertura de medicamentos con receta comuníquese con:

Departamento de Recursos Humanos - Beneficios
WinnCompanies
One Washington Mall, Suite 500
Boston, MA 02108
617-239-4537
jaskew@winnco.com

LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL SEGURO MÉDICO (HIPAA) AVISO SOBRE LA INSCRIPCIÓN ESPECIAL
AVISO DE DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN PARA COBERTURA DEL PLAN MÉDICO
Si ha declinado la inscripción en el plan de salud de WinnCompanies para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud, es posible que usted o sus dependientes puedan inscribirse en algunas coberturas de estos planes sin tener que esperar hasta el siguiente período de Inscripción Abierta, siempre y cuando solicite la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de su otra cobertura.

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción, o colocación en adopción, usted y sus dependientes elegibles podrán inscribirse, siempre y cuando soliciten su inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción, o colocación en adopción.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

WinnCompanies además una oportunidad de inscripción especial si usted o sus dependientes elegibles:

- Pierden la cobertura de Medicaid o del Programa de seguro médico infantil (CHIP) porque ya no son elegibles; o
- Se vuelven elegibles para participar en un programa estatal de ayuda para el pago de primas en virtud de Medicaid o CHIP.

Para estas oportunidades de inscripción, tendrá 60 días, en vez de 30, a partir de la fecha del cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP para solicitar la inscripción en el plan de salud de The WinnCompanies Group. Tenga en cuenta que esta extensión de 60 días no se aplica a otras oportunidades de inscripción que no se deban al cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP.

Nota: Si su dependiente se vuelve elegible para un derecho de inscripción especial, usted puede agregar el dependiente a su cobertura actual o cambiarse a otro plan médico.

Para solicitar una inscripción especial de HIPAA con base en los eventos antes descritos u obtener más información, comuníquese con [información de contactos del empleador].

AVISO SOBRE LA LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER (WHCRA)

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, podría tener derecho a ciertos beneficios en virtud de las disposiciones de la Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 - WHCRA). Para las mujeres que reciban beneficios relacionados con mastectomías, la cobertura será suministrada de la manera en que se determine en consultas entre el médico que atiende y la paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la cual se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluso linfedemas.

Estos beneficios se suministrarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos suministrados en virtud de este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios en virtud de WHCRA, llame a su compañía de seguro médico al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

AVISO SOBRE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MADRES Y RECIÉN NACIDOS

En virtud de las leyes federales, los emisores de planes de salud de grupo y de seguros de salud generalmente no pueden restringir beneficios pertinentes al tiempo de hospitalización en relación con un parto, para la madre o para el recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal ni a menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, las leyes federales generalmente no prohíben que el proveedor de atención médica que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultarlo con la madre, pueda dar el alta hospitalaria a la madre o a su recién nacido antes de transcurridas 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes de salud y los emisores no pueden, en virtud de las leyes federales, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para recomendar un tiempo de hospitalización que no exceda 48 horas (o 96 horas). Si desea obtener más información sobre los beneficios en virtud de maternidad, llame a su compañía de seguro médico al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación.

AVISO SOBRE LA LEY MICHELLE

COBERTURA MÉDICA EXTENDIDA PARA DEPENDIENTES DURANTE AUSENCIAS DEL ESTUDIANTE POR MOTIVOS DE SALUD

El plan de WinnCompanies puede extender la cobertura médica a los hijos dependientes si ellos pierden su elegibilidad de cobertura debido a una ausencia escolar necesaria por motivos médicos de una institución educativa de estudios superiores (incluyendo un colegio técnico o universidad). La cobertura puede prorrogarse hasta por un año, a menos que la elegibilidad del hijo termine en fecha más temprana por otros motivos.

La cobertura extendida está disponible si la ausencia escolar del hijo —o cambio de estado en la inscripción escolar (por ejemplo, cambiarse de estudiante de tiempo completo a tiempo parcial)— comienza mientras dicho hijo tiene una enfermedad o lesión grave, es necesario por razones médicas, y de otra manera causa que termine la elegibilidad de cobertura del estudiante en virtud del plan. Puede ser necesario presentar una certificación escrita del médico de su hijo que indique que su hijo sufre de una enfermedad o lesión grave y que la ausencia escolar es necesaria por motivos médicos.

Si la cobertura proporcionada por el plan cambia durante este período de un año, el plan proporcionará la cobertura modificada para el resto de la licencia.

Si su hijo pierde elegibilidad de cobertura debido a una ausencia escolar necesaria por motivos médicos y usted desea que se le extienda la cobertura, llame a Mercer Marketplace 365+ al 855-559-4515 tan pronto como la necesidad de la ausencia haya sido reconocida por WinnCompanies. Además, comuníquese con el plan médico de su hijo para ver si alguna de las leyes estatales que requiere la extensión de cobertura puede ser aplicable a sus beneficios.

AVISO RESPECTO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR

Wellbeing @ Winn es un programa de bienestar voluntario y disponible para todos los empleados. El programa es administrado de acuerdo con las normativas federales que permiten programas de salud patrocinados por empleadores que procuran mejorar la salud del empleado o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud, según corresponda, entre otros. Si decide participar en el programa de bienestar se le pedirá que complete una Evaluación de salud personal conocida como "HRA" con una serie de preguntas acerca de sus actividades y conductas relacionadas con su salud, y si usted tiene o ha tenido ciertas afecciones médicas (por ejemplo: cáncer, diabetes o enfermedades del corazón) y se le solicitará que complete una Visita anual de Bienestar donde su proveedor médico. No es obligatorio completar el PHA ni la Visita de Bienestar ni otros exámenes médicos.

Sin embargo, los empleados que decidan participar en el programa de bienestar recibirán un incentivo en forma de descuento de $300 en la prima del plan médico del año siguiente por completar el PHA y declarar anualmente su Bienestar. Aunque no es obligatorio que complete el PHA ni la Visita de Bienestar, solo los empleados que lo hagan recibirán el descuento.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Puede haber incentivos adicionales en forma de sorteos trimestrales para los empleados que participen en determinadas actividades relacionadas con la salud, como seminarios web mensuales gratuitos y retos de actividades trimestrales, o que logren determinados resultados de salud. Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud o lograr alguno de los resultados de salud necesarios para ganar un incentivo, quizá pueda tener derecho a una adaptación médica razonable o a un estándar alternativo. Puede solicitar una adaptación médica razonable o un estándar alternativo poniéndose en contacto con el Departamento de Recursos Humanos - Beneficios en el 617-239-4537 o con jaskew@winnco.com.

La información de su PHA se utilizará para proporcionarle información que le ayude a entender su estado de salud actual y los riesgos potenciales, y también puede utilizarse para orientar su participación en el programa de bienestar, como por ejemplo elegir asistir a los seminarios web que sean más aplicables o valiosos para sus objetivos personales de salud. Además, le alentamos a compartir sus resultados o dudas con su propio médico.

PROTECCIONES CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA:
Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud identificable personalmente. Aunque el programa de bienestar y WinnCompanies pueden utilizar información resumida que se recolecta, para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Wellbeing @ Winn nunca divulgará su información personal de manera pública o al empleador, salvo según sea necesario para responder a una solicitud suya para una modificación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo expresamente permitido por la ley. La información médica que le identifica a usted personalmente, que se proporcione en relación con el programa de bienestar no será proporcionada a sus supervisores o gerentes y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones acerca de su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni se divulgará excepto en la medida permitida por la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni obligará a renunciar a la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Toda persona que reciba su información con el fin de ofrecerle servicios a usted como parte del programa de bienestar cumplirá los mismos requisitos de confidencialidad.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de su expediente de personal, la información almacenada electrónicamente será cifrada y ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar podrá ser utilizada para la toma de ninguna decisión de empleo. La información que se proporcione para completar la PHA se mantendrá totalmente confidencial y no será visible para ningún otro empleado de WinnCompanies. Se tomarán las precauciones pertinentes para evitar cualquier divulgación indebida de datos, y en caso de ocurrir una divulgación accidental de datos que involucre la información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, se lo le notificaremos inmediatamente.

Usted no puede ser discriminado en el empleo debido a la información médica que usted haya proporcionado como parte de su participación en el programa de bienestar, ni puede ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene alguna pregunta o inquietudes respecto de este aviso, o acerca de las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos - Beneficios, en el 617-239-4537 o con jaskew@winnco.com.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

AVISO SOBRE LA AYUDA PARA EL PAGO DE PRIMAS EN VIRTUD DE MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es además elegible para cobertura de salud a través de su empleador, el estado donde usted reside quizá pueda tener un programa de asistencia de primas para ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no podrán ser elegibles para estos programas de ayuda para el pago de primas, pero quizá pueda adquirir cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Si desea obtener más información, visite **www.healthcare.gov**.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y residen en uno de los estados que se indican más adelante, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para determinar si está disponible la ayuda para el pago de primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes podría ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o de CHIP, o bien, marque el **1-877-KIDS NOW** o visite **www.insurekidsnow.gov** para enterarse de cómo solicitar su inscripción. Si usted califica, pregunte si el estado tiene un programa que pudiese ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

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

Si usted reside en uno de los estados siguientes, quizá sea elegible para recibir ayuda para el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La lista de estados que figura a continuación está vigente al 31 de julio de 2023. Comuníquese con la oficina en su estado para obtener más información sobre elegibilidad.

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	El AK Health Insurance Premium Payment Program Sitio web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	**CALIFORNIA – Medicaid**
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del Programa de asistencia para el pago de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Payment - HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	**FLORIDA – Medicaid**
Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/Retransmisión estatal 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Servicio al cliente: 1-800-359-1991/Retransmisión estatal 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): https://www.mycohibi.com/ Servicio al cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
GEORGIA – Medicaid	**INDIANA – Medicaid**
Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, oprima el 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Oprima el 2	Healthy Indiana Plan para adultos con bajos ingresos 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todo lo demás de Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584
IOWA - Medicaid y CHIP (Hawki)	**KANSAS – Medicaid**
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	Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660
KENTUCKY – Medicaid	**LOUISIANA – Medicaid**
Sitio web del Programa de Pago de Primas del Seguro Médico Integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Kentucky Medicaid: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	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)
MAINE – Medicaid	**MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP**
Sitio web para la inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711 Página web de primas de seguro de salud privado:	Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711	
MINNESOTA – Medicaid	**MISSOURI – Medicaid**
Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739	Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid	**NEBRASKA – Medicaid**
Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov	Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid	**NEW HAMPSHIRE – Medicaid**
Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito de larga distancia para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218
NEW JERSEY – Medicaid y CHIP	**NEW YORK – Medicaid**
Sitio web de Medicaid:http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710	Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid	**NORTH DAKOTA – Medicaid**
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	**OREGON – Medicaid**
Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid y CHIP	**RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP**
Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)	Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rite Share)
SOUTH CAROLINA – Medicaid	**SOUTH DAKOTA – Medicaid**
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	**UTAH – Medicaid y CHIP**
Sitio web: Programa de asistencia para el pago de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Payment - HIPP | Texas Health and Human Services Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web de CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669
VERMONT– Medicaid	**VIRGINIA – Medicaid y CHIP**
Sitio web: Programa de asistencia para el pago de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Payment - HIPP) | Department of Vermont Health Access Teléfono: 1-800-250-8427	Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	**WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP**
Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono sin costo de larga distancia de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid y CHIP	**WYOMING – Medicaid**
Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de ayuda de primas desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre derechos especiales de inscripción, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Opción 4 del menú, Ext. 61565

Número de control OMB 1210-0137 (caduca el 31 de enero de 2026)

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

AVISO DE PRIVACIDAD DE HIPAA DE WINNCOMPANIES

Le sugerimos analizar cuidadosamente este aviso. Este describe cómo la información médica suya puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) impone numerosos requisitos sobre el uso y divulgación de información de salud individual que realizan los planes médicos de WinnCompanies. Esta información, conocida como "información protegida de salud", incluye casi toda la información de salud identificable individualmente que un plan maneja, ya sea que se haya recibido por escrito, por medios electrónicos o a través de comunicaciones verbales. Este aviso describe las prácticas de privacidad de estos planes: Cuenta de gastos flexibles para cuidado de salud Los planes cubiertos por este aviso pueden compartir información de salud entre sí para llevar a cabo el tratamiento, pagos o gestiones de cuidado de la salud. En este aviso, a estos planes se les llama colectivamente "el Plan", a menos que se especifique de manera diferente.

OBLIGACIONES DEL PLAN CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD ACERCA DE USTED

La ley estipula que el Plan mantenga la privacidad de su información de salud y proporcionarle este aviso de las obligaciones legales del Plan y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Si usted participa en una opción de plan asegurado, recibirá una notificación directamente de la compañía de seguros. Es importante hacer notar que estas normativas se aplican al Plan, no a WinnCompanies como empleador en sí, esa es la manera en que funcionan las normativas HIPAA. Es posible que se apliquen diferentes políticas a otros programas de WinnCompanies o a datos no relacionados con el Plan.

CÓMO PUEDE EL PLAN UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Las normativas de privacidad generalmente permiten el uso y la divulgación de su información de salud sin su permiso (conocido como una autorización) para fines del tratamiento de cuidado de la salud, actividades de pago y gestiones de cuidado de la salud. He aquí algunos ejemplos de lo que eso podría incluir:

- **Tratamiento**, incluye la provisión, coordinación o gestión del cuidado de la salud a cargo de uno o más proveedores de cuidado de la salud o médicos. El tratamiento también puede incluir la coordinación o la administración de la atención entre un proveedor y un tercero, y las consultas y referencias entre proveedores. Por ejemplo, el Plan puede compartir su información de salud con médicos que le estén brindando tratamiento.

- **Pago**, incluye actividades realizadas por este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, realizar determinaciones de cobertura y proveer reembolsos por gastos de cuidado de la salud. Esto puede incluir las determinaciones de elegibilidad, revisar servicios en cuanto a la necesidad o conveniencia médica, participar en actividades de gestión de la utilización, manejo de reclamaciones y facturación; así como funciones del plan "tras bambalinas" tales como ajustes de riesgo, cobranzas o reaseguros. Por ejemplo, el Plan puede compartir información acerca de su cobertura o los gastos que usted haya incurrido con otro plan a fin de coordinar el pago de beneficios.

- **Gestiones de cuidado de la salud,** incluyen actividades realizadas por este Plan (y en limitadas circunstancias otros planes o proveedores), tales como programas de bienestar y de evaluación de riesgo, evaluación de la calidad y actividades de mejoramiento, servicio al cliente y resolución de quejas internas. Las gestiones de cuidado de la salud incluyen además la evaluación de proveedores; participación en la evaluación de credenciales, actividades de capacitación y acreditación; realizar calificaciones de aseguramiento y primas; hacer arreglos para revisiones médicas y actividades de auditoría, y llevar a cabo actividades de planificación y desarrollo empresarial. Por ejemplo, el Plan puede utilizar información acerca de sus reclamaciones para auditar a terceros que aprueben pagos para los beneficios del Plan.

La cantidad de información de salud utilizada, divulgada o solicitada estará limitada y, cuando sea necesario, restringida al mínimo necesario para lograr los propósitos previstos, según lo definido en virtud de las normativas HIPAA. Si el Plan utiliza o divulga Información Protegida de Salud (PHI) para fines de aseguramiento, el Plan no utilizará ni divulgará PHI que constituya su información genética para dichos fines. CÓMO PUEDE EL PLAN COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD CON WinnCompanies

El Plan, la compañía de seguro médico o la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) pueden divulgar su información de salud, sin requerir autorización escrita a WinnCompanies para fines administrativos del plan. WinnCompanies puede necesitar su información de salud para administrar beneficios en virtud del Plan. WinnCompanies acuerda no utilizar ni divulgar su información de salud que no sea aquella que esté permitida o sea requerida por los documentos del Plan y por la ley. El personal de Recursos Humanos son los únicos empleados de WinnCompanies que tendrán acceso a su información de salud para realizar sus funciones y la administración del plan.

He aquí como la información adicional puede compartirse entre el Plan WinnCompanies, según lo permiten las normativas de HIPAA:

- El Plan, la compañía de seguros o la HMO pueden divulgar "información de salud resumida" a WinnCompanies si así se solicita, con el fin de obtener cotizaciones de primas para proporcionar cobertura en virtud del Plan, o para modificar, enmendar o cancelar el Plan. La información resumida de salud es información que resume la información sobre reclamaciones de los participantes, de las cuales se han eliminado los nombres y cualquier otra información que los identifique.

- El Plan, o la compañía de seguros, o la HMO pueden divulgar a WinnCompanies información sobre si una persona es participante en el Plan o si se ha inscrito o excluido en una opción de seguro o HMO ofrecida por el Plan.

Además, usted debe saber que WinnCompanies no puede y de hecho no utilizará información de salud obtenida del Plan para acciones relacionadas con el empleo. Sin embargo, la información de salud recolectada por WinnCompanies de otras fuentes, por ejemplo, en virtud de lo estipulado por la ley de permisos médicos y familiares, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, o el Seguro de Compensación a los Trabajadores no está protegida en virtud de HIPAA (no obstante que este tipo de información puede estar protegida en virtud de otras leyes federales o estatales).

OTROS USOS O DIVULGACIONES PERMISIBLES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

En algunos casos, su información de salud puede ser divulgada sin autorización a un familiar, amigo cercano u otra persona que usted identifique y quién está involucrada en su cuidado o pago de su cuidado de salud. La información acerca de su ubicación, condición general o fallecimiento puede ser provista a una persona similar (o a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en esfuerzos de alivio de desastres). Usted generalmente tendrá la oportunidad de aceptar u objetar estas divulgaciones (no obstante que se puede hacer excepciones, por ejemplo, si usted no está presente o si está incapacitado). Además, su información de salud puede ser divulgada sin autorización a su representante legal. El Plan tiene permitido también hacer uso o divulgar su información de salud sin requerir de su autorización escrita para las actividades siguientes:

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

- **Seguro de compensación a los trabajadores**: Las divulgaciones al seguro de compensación a los trabajadores o programas jurídicos similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin perjuicio de responsabilidad, según lo autoricen las leyes y sean necesarias para el cumplimiento de estas
- **Necesario para prevenir amenazas graves a la salud o a la seguridad:** Las divulgaciones realizadas bajo la noción, en buena fe, de que divulgar su información de salud es necesario para prevenir o aminorar una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad pública o personal, si se hacen a alguien razonablemente apto para prevenir o aminorar la amenaza (o al objetivo de la amenaza); incluyen divulgaciones para ayudar a los funcionarios de las fuerzas del orden público a identificar o apresar a un individuo que ha admitido su participación en un delito violento que el Plan razonablemente considera que puede causar daño físico grave a una víctima, o donde aparentemente la persona se ha escapado de prisión o de la custodia judicial
- **Actividades de salud pública:** Las divulgaciones autorizadas por la ley a personas que pueden estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o afección médica, las divulgaciones a autoridades de salud pública a fin de prevenir o controlar enfermedades o reportar casos de abuso o abandono infantil; y las divulgaciones a la Administración de Alimentos y Fármacos para recolectar y reportar eventos adversos o defectos de productos
- **Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica:** Las divulgaciones a las autoridades gubernamentales, incluidas las agencias de servicio social o de servicios protegidos autorizadas por ley para recibir reportes de abuso, abandono o violencia doméstica, según lo estipula la ley o si usted lo acepta, o si el Plan considera que es necesaria la divulgación a fin de prevenir lesiones graves a usted o a sus víctimas potenciales (se le notificará sobre la divulgación del Plan si dicha información no aumentará su exposición al riesgo)
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** Divulgaciones en respuesta a una orden judicial o administrativa, citatorios, petición de descubrimiento u otros procesos jurídicos (el Plan puede estar obligado a notificarle sobre la petición o recibir garantía satisfactoria de la parte que busca su información de salud que se han hecho esfuerzos para notificarle u obtener una orden de protección calificada respecto a la información)
- **Fines de las autoridades del orden público:** Las divulgaciones a funcionarios de las entidades del orden público requeridas por la ley o por procesos judiciales, o para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; las divulgaciones acerca de una víctima de un delito si usted está de acuerdo o si la divulgación es necesaria para la actividad inmediata de las autoridades del orden público; las divulgaciones acerca de un fallecimiento que pueda haber resultado de conductas delictivas; y la divulgación para proporcionar evidencia de conducta criminal en las instalaciones del Plan
- **Fallecidos:** Las divulgaciones a un médico forense o examinador médico para identificar al fallecido o para determinar la causa de la muerte y a los directores de funeraria para llevar a cabo sus obligaciones
- **Donación de órganos, ojos o tejido:** Divulgaciones para las organizaciones de obtención de órganos u otras entidades para facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos después de la muerte
- **Propósitos de investigación:** Divulgaciones sujetas a la aprobación por parte de junta de revisión institucionales o de práctica privada, sujeta a ciertas garantías y representaciones realizadas por los investigadores acerca de la necesidad de usar su información de salud y el tratamiento de una información durante un proyecto de investigación
- **Actividades de supervisión en el cuidado de la salud:** Divulgaciones a agencias de salud para actividades autorizadas por la ley (auditorías, inspecciones, investigaciones o acciones de otorgamiento de licencias) para la supervisión del sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales de beneficios para los cuales la información de salud es pertinente para la elegibilidad de beneficiarios y para el cumplimiento de programas normativos o leyes de derechos civiles
- **Funciones especializadas del gobierno:** Las divulgaciones acerca de individuos que son parte del personal de las Fuerzas Armadas o personal militar extranjero bajo el comando militar apropiado; divulgaciones a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional o inteligencia; y divulgaciones a instalaciones correccionales o funcionarios de las agencias del orden público de custodia acerca de los internos
- **Investigaciones de HHS:** Divulgaciones de su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento del plan respecto a la normativa de privacidad de HIPAA

Excepto como se describe en este aviso, los otros usos y divulgaciones se harán solamente con su autorización por escrito. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, el Plan obtendrá su autorización antes de intentar comunicarse con usted sobre los productos o programas si el Plan recibe remuneración alguna por realizar dichas comunicaciones. Si mantenemos notas de psicoterapia en nuestros registros, obtendremos su autorización en algunos casos antes de divulgar dichos registros. El Plan nunca venderá su información de salud a menos que usted nos haya otorgado su autorizado para hacerlo. Usted puede revocar su autorización según lo permiten las normativas HIPAA. Sin embargo, no se puede revocar su autorización con respecto a las divulgaciones que el Plan ya haya realizado. Usted recibirá notificación sobre cualquier acceso no autorizado, uso o divulgación de su información de salud no protegida según lo determine la ley.

El Plan le notificará si se entera de que ha habido alguna pérdida de su información de salud de manera tal que pudiese comprometer la privacidad de su información de salud.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que el Plan mantiene en su poder. Estos derechos están sujetos a ciertas limitaciones, según lo expresado a continuación. Esta sección del aviso describe como usted puede ejercer cada derecho individual. Consulte la sección de Contactos al final de este aviso para obtener información sobre cómo presentar las solicitudes.

DERECHO DE SOLICITAR RESTRICCIONES SOBRE CIERTOS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD Y EL DERECHO QUE TIENE EL PLAN PARA REHUSARLAS

Usted tiene el derecho de solicitar al Plan la restricción del uso y divulgación de su información de salud para fines de tratamiento, pago o gestiones de cuidado de la salud, excepto para usos o divulgaciones requeridas por la ley. Usted puede tener el derecho de solicitar al Plan la restricción del uso y divulgación de su información de salud a familiares, amigos cercanos u otras personas que usted identifique como participantes en su cuidado o en el pago de su cuidado. Además, puede tener el derecho de solicitar al Plan la restricción del uso y divulgación de información de salud para notificar a dichas personas sobre su ubicación, condición general o fallecimiento; o para coordinar dichos esfuerzos con entidades que ayudan en los esfuerzos de alivio en caso de desastre. Si usted desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe hacerse por escrito.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

El Plan no tiene obligación de aceptar una restricción solicitada. Si el Plan así lo acepta, una restricción puede posteriormente ser terminada mediante su solicitud por escrito, mediante acuerdo entre usted y el Plan (incluido un acuerdo verbal) o unilateralmente por el Plan para información de salud creada o recibida después de que usted haya recibido notificación que el Plan ha eliminado las restricciones. El Plan puede además divulgar información de salud acerca de usted si usted necesita tratamiento de emergencia, incluso si el plan ha acordado supeditarse a una restricción.

Una entidad cubierta por estas normativas HIPAA (tal como su proveedor de cuidados de la salud) o su asociado empresarial deberá cumplir con la solicitud de que su información de salud respecto a un artículo o servicio de cuidado de la salud específico no sea divulgada al Plan para fines de pago o para operaciones de cuidado de la salud si usted ha pagado por el artículo o servicio, por completo como gasto de su bolsillo.

DERECHO DE RECIBIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD
Si usted considera que la divulgación de su información de salud por los medios usuales podría ponerle en peligro de alguna manera, el Plan acomodará solicitudes para recibir comunicaciones de información de salud del Plan mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas.

Si desea ejerce este derecho, su petición al Plan deberá hacerse por escrito y en ella deberá incluir una declaración de cómo la divulgación de la totalidad o parte de la información podría ponerle en peligro a usted.

DERECHO DE INSPECCIONAR Y COPIAR SU INFORMACIÓN DE SALUD
Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener una copia de su información de salud en un “conjunto designado de registro”. Esto puede incluir registros médicos y de facturación conservados para un proveedor de cuidado de la salud, pagos de inscripciones, adjudicación de reclamaciones y sistemas de registro de gestión médica o de casos en poder de un Plan; o un grupo de registros que el Plan utilice para tomar decisiones acerca de personas. Sin embargo, usted no tiene derecho a inspeccionar ni a obtener copias de notas de psicoterapia o información recopilada para procesos civiles, penales o administrativos. El Plan puede negarle su derecho de acceso, no obstante que en ciertas circunstancias usted puede solicitar una revisión de la negativa.

Si usted desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe hacerse por escrito. En un plazo no mayor de 30 días después del recibo de su solicitud (60 días si la información de salud no está accesible en el sitio), el Plan le proporcionará una de las siguientes respuestas:

- El acceso o las copias que usted haya solicitado.
- Una negativa escrita que explique por qué su solicitud fue denegada y cualesquiera derechos que usted pueda tener para solicitar una revisión de la negativa o presentar una queja.
- Una declaración escrita que el plazo para revisión de su solicitud será extendido un plazo no mayor de 30 días adicionales, junto con los motivos para la demora y la fecha límite en la cual el Plan espera resolver su solicitud.

Además, usted puede solicitar que su información electrónica de salud le sea enviada a otra entidad o persona, siempre y cuando dicha solicitud sea clara, conspicua y específica. El Plan puede proporcionarle un resumen o una explicación de la información en vez del acceso a o las copias mismas de su información de salud, si usted acuerda anticipadamente y paga cualesquier tarifas aplicables. El Plan puede además cobrarle cargos razonables por copias o envío postal. Si el Plan no mantiene la información de salud, pero sabe dónde se conserva esta, se le informará a usted sobre dónde debe dirigir su solicitud.

Si el Plan lleva sus registros en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica de su información de la salud en una forma y formato fácilmente reproducible por el Plan. Además, usted puede solicitar que dicha información electrónica de salud se le envíe a otra entidad o persona, siempre y cuando dicha solicitud sea clara, conspicua y específica. Cualesquier cargos que se le apliquen a usted por estas copias deberán ser razonables y estar basados en los costos del Plan.

DERECHO DE ENMENDAR SU INFORMACIÓN DE LA SALUD QUE ES INEXACTA O INCOMPLETA
Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar que el Plan enmiende su información de salud en un conjunto designado de registro. El Plan puede denegar su solicitud por diversas razones. Por ejemplo, su solicitud puede ser denegada si la información del plan es exacta y completa, no fue creada por el Plan (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible), no es parte del conjunto designado de registro, o no está disponible para inspección (por ejemplo, notas de psicoterapia o información compilada para procesos civiles, penales o administrativos).

Si decide ejercer este derecho, su solicitud al Plan deberá hacerla por escrito, y deberá incluir una declaración que respalde la enmienda solicitada. En un plazo de 60 días después de recibida su solicitud, el Plan tomará una de estas medidas:

- Hará la enmienda según lo solicitado.
- Proporcionará una negativa escrita que explique por qué su solicitud fue denegada y cualesquier derechos que usted pueda tener para no estar de acuerdo o presentar una queja.
- Proporcionará una declaración escrita de que el plazo para revisar su solicitud será prorrogado por no más de 30 días, junto con las razones por el retardo y la fecha antes de la cual el Plan espera resolver su solicitud.

DERECHO DE RECIBIR UN DESGLOSE DE DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD
Usted tiene derecho a una lista de ciertas divulgaciones de su información de salud que el Plan haya realizado. Esto se conoce a menudo como un “desglose de divulgaciones”. Por lo general, usted puede recibir este desglose si la divulgación fue requerida por la ley, en conexión con actividades de salud pública, o en situaciones similares enumeradas en la sección Otros usos o divulgaciones permisibles de su información de salud en este aviso, a menos que se indique de manera diferente más adelante.

Usted puede recibir información sobre divulgaciones de su información de salud para un período de hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Usted no tiene derecho de recibir un desglose de ninguna divulgación realizada en cualquiera de las circunstancias siguientes:

- Para tratamiento, pago o gestiones de cuidado de la salud.
- Para usted acerca de su propia información de salud.
- Incidente a otras divulgaciones permitidas o requeridas.
- Cuando se haya brindado autorización.
- A familiares o amigos involucrados en su cuidado (donde las divulgaciones estén permitidas sin requerir autorización).
- Para fines de seguridad nacional o inteligencia o para instituciones correccionales o funcionarios de agencias del orden público en ciertas circunstancias.
- Como parte de un “conjunto limitado de datos” (información de salud que excluye cierta información que le identifique).

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

Además de su derecho a un desglose de divulgaciones a una agencia de supervisión de servicios de salud o a un funcionario del orden público puede ser suspendido a solicitud de la agencia o funcionario.

Si usted desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe hacerse por escrito. En un plazo de 60 días después de la solicitud, el Plan le proveerá la lista de divulgaciones o una declaración escrita que indique que el plazo para proporcionar esta lista será prorrogado por no más de 30 días adicionales, junto con los motivos para la demora y la fecha antes de la cual el Plan espera resolver su solicitud. Usted puede hacer una solicitud en cualquier período de 12 meses sin costo para usted, pero el Plan puede cobrarle una tarifa por solicitudes subsiguientes. Se le notificará anticipadamente sobre la tarifa y tendrá la oportunidad de cambiar o revocar su solicitud.

DERECHO DE OBTENER UNA COPIA IMPRESA DE ESTE AVISO DEL PLAN A SOLICITUD
Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de privacidad cuando así lo solicite. Incluso individuos que han acordado recibir este aviso electrónicamente pueden solicitar una copia impresa en cualquier momento.

CAMBIOS A LA INFORMACIÓN EN ESTE AVISO
El Plan debe regirse por los términos del Aviso de privacidad actualmente vigente. Este aviso entrará en vigor el 1 de enero de 2024. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho de cambiar los términos de sus políticas de privacidad, según lo descrito en este aviso, en cualquier momento e implementar nuevas cláusulas para toda la información de salud que el Plan mantiene. Esto incluye información de salud que fue previamente creada o recibida, no solamente información de salud creada o recibida después de realizarse los cambios en la póliza. Si se realizan cambios a las políticas de privacidad del Plan descritas en este aviso, usted recibirá un aviso de privacidad revisado.

QUEJAS
Si usted considera que se han infringido sus derechos de privacidad o que su Plan no ha cumplido sus obligaciones legales en virtud de HIPAA, usted puede quejarse ante el Plan y ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. Usted no recibirá represalias por presentar una queja. Si desea presentar una queja, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos – Beneficios en el 617-239-4537 o en jaskew@winnco.com.

CONTACTOS
Si desea más información sobre las políticas de privacidad del Plan o sobre sus derechos en virtud de HIPAA, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos – Beneficios en el 617-239-4537 o en jaskew@winnco.com.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.

NUEVAS OPCIONES DE COBERTURA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD Y SU COBERTURA DE SALUD

Nota: Las referencias al "Marketplace" en este aviso se refieren al Federal Public Health Insurance Marketplace y no al Mercer Marketplace 365+.

PARTE A: INFORMACIÓN GENERAL

Para ayudarle a evaluar las opciones para usted y para su familia, este aviso ofrece alguna información básica acerca del nuevo Mercado y cobertura médica basada en el empleo ofrecido por su empleador.

¿QUÉ ES EL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD?

El Mercado de seguros de salud está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Marketplace o mercado de seguros de salud le permite realizar "compras en un solo lugar" para encontrar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato.

¿PUEDO AHORRAR DINERO EN LAS PRIMAS DE MI SEGURO MÉDICO EN EL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD?

Usted puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, u ofrece cobertura que no cumple ciertos estándares. Los ahorros en su prima para los que usted es elegible dependen de los ingresos de su grupo familiar.

¿AFECTA LA COBERTURA DE SALUD DEL EMPLEADOR LA ELEGIBILIDAD PARA OBTENER AHORROS DE PRIMAS A TRAVÉS DEL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD?

Sí. Si usted tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple ciertos estándares, no tendrá derecho a recibir un crédito fiscal a través del Mercado de seguros de salud y quizá desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual, o a una reducción de ciertos costos compartidos si su empresa no le ofrece ninguna cobertura o no ofrece una cobertura que cumpla ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría a usted (pero a ninguno de los miembros de su familia) es más del 8.39 % de su ingreso familiar al año, o si la cobertura que ofrece su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecido por la Ley de Atención Médica Asequible, podría calificar para obtener un crédito fiscal[1].

[1] Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la norma de "valor mínimo" si la participación del plan en el total permitido de costos de beneficios cubiertos por el plan no es menos del 60 por ciento de dichos costos.

Nota: Si usted compra un plan de salud a través del Mercado de seguros de salud en vez de aceptar cobertura médica ofrecida por su empleador, entonces usted puede perder la contribución del empleador (si la hay) a la cobertura que ofrece el empleador. Asimismo, esta contribución del empleador, así como su contribución de empleado a la cobertura que le ofrece su empleador son a menudo excluidas de los ingresos para los fines de la declaración de impuestos federales y estatales sobre ingresos. Sus pagos para cobertura a través del Mercado de seguros de salud se realizan después de impuestos.

¿CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Para obtener más información acerca de la cobertura que le ofrece su empleador, le sugerimos consultar la descripción resumida del plan o comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos – Beneficios en el 617-239-4537 o en jaskew@winnco.com.

El Marketplace puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para la cobertura a través del Marketplace y su costo. Visite **HealthCare.gov** para obtener más información, incluida una solicitud en línea para cobertura de seguro de salud e información de contactos para un Mercado de seguros de salud en su localidad.

PARTE B: INFORMACIÓN SOBRE LA COBERTURA DE SALUD OFRECIDA POR SU EMPLEADOR

Esta sección contiene información acerca de cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura médica en el Mercado de seguros de salud, se le solicitará que brinde esta información.

1. Nombre del Empleador	**WinnCompanies**	2. Número de identificación del empleador (EIN)			**04-2582550**
3. Dirección del Empleador	**One Washington Mall, Suite 500**	4. Número de teléfono del empleador		**617-239-4537**	
5. Ciudad	**Boston**	6. Estado	**MA**	7. Código postal	**02108**
8. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este trabajo?		**Departamento de Recursos Humanos - Beneficios**			
9. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba)		10. Dirección de correo electrónico	**jaskew@winnco.com**		

Aquí se presenta alguna información básica acerca de la cobertura de salud ofrecida por este empleador:

Como su empleador, ofrecemos un plan de salud a:

☐ Todos los empleados.

☑ Algunos empleados. Los empleados elegibles son: Empleados regulares que trabajan 30 horas o más por semana

Con respecto a los dependientes:

☑ Ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son: Cónyuge, pareja doméstica, hijos, hijastros e hijos de la pareja doméstica

☐ No ofrecemos cobertura.

☑ Si está marcada, esta cobertura cumple con los estándares de valor mínimo y el costo de esta cobertura para usted pretende ser asequible, en función de los salarios de los empleados.

Incluso si su empleador intenta que su cobertura sea asequible, usted puede todavía ser elegible para un descuento de primas a través del Marketplace o Mercado de seguros de salud. El Mercado de seguros de salud utilizará los ingresos de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si usted puede ser elegible para recibir un descuento de primas. Si, por ejemplo, su salario varía de una semana a otra (quizá usted es un empleado por hora o trabaja por comisión), si usted ha sido contratado recientemente a mitad del año, o si tiene otras pérdidas de ingresos, usted aún puede calificar para un descuento de primas.

Si usted decide comparar coberturas en el Mercado de seguros de salud, **HealthCare.gov** le guiará a través del proceso.

 Copyright 2023 Mercer Health & Benefits LLC. Todos los derechos reservados.