



2025 Benefits Decision Guide



Open Enrollment:
November 1 – 15

Benefits Effective:
January 1 – December 31, 2025

**Team Members in CA,
CO, DC, MD and VA**

El español comienza en la página 41.





Welcome to WinnCompanies

Dear WinnCompanies Team Member,

2025 Open Enrollment will take place from November 1st – November 15th. Open Enrollment is the one time of year where you can make changes to your insurance plans without experiencing a Qualifying Life Event. I encourage all team members to take the time to understand all the options available. 2025 will be a **passive enrollment**. This means that if you do not make any elections, your previous elections will rollover into 2025. **However, Flexible Spending Account elections do not roll over from year to year;** you must make a new election each year if you wish to participate.

As some benefit options can change from year to year, it is important to reassess your benefit selections to ensure they still align with you and your family's needs. There's no one-size-fits-all solution, but the company offers several options for you to choose from. Taking the time to review your options will help you make the best choice for your personal health and financial situation.

To find the right balance between affordability and comprehensive care, we have made the following adjustments to our health and welfare plans:

For Kaiser medical plans, the annual deductibles have been adjusted to help maintain a lower cost option for our team members.

Dental plan premiums will decrease as we transition to Blue Cross Blue Shield (BCBS) as our new provider. If you are currently enrolled in a BCBS medical plan and choose to enroll in the new BCBS dental plan, you will now have the convenience of accessing both medical and dental claims and information in one place through the myBlue app. This means easier management of your health benefits, with a single app providing one-stop access to all your plan details. Please check to make sure your current provider is in-network.

What Happens If I Don't Enroll?

If you don't enroll by November 15, your current coverage will roll over with the exception of spending and savings account elections, which must be newly elected each year.

Team members enrolled in High Deductible Health Plans (HDHPs), will now have an opportunity to contribute to a Limited Purpose Flexible Spending Account (LPFSA), in addition to contributing to an HSA. An LPFSA allows you to contribute up to \$3,300, to be used exclusively for dental and vision expenses, providing additional flexibility in managing your healthcare costs.

Lastly, beginning in 2025, Lincoln Financial will now administer Critical Illness, Hospital Indemnity & Accident Insurance. While coverage will remain the same, team members enrolled in these voluntary benefits will benefit from reduced rates.

Detailed information on all our benefit programs can be found in this Benefit Guide, on winnbenefits.com and on the Aptia365 website (formerly known as Mercer Marketplace 365+). Team Members can complete the Open Enrollment process on the Aptia365 website or by speaking to a Benefit Counselor.

We are committed to supporting your health and well-being. I encourage you to attend one of the upcoming Open Enrollment sessions to learn more about your benefit options for 2025. Invitations to an Open Enrollment session have been added to your Outlook calendar.

Thank you,

Lorraine Witunski
Executive Vice President, Human Resources



Welcome to Your 2025 Benefits Enrollment

Choose Your Benefits November 1 – 15

2025 Benefit Elections:

- You can elect or change your benefits for the 2025 plan year during Open Enrollment (OE) November 1 – 15.

Changes After Open Enrollment:

- You can make changes to some of your benefits in 2025 if you experience a Qualifying Life Event (QLE), such as getting married or having a baby. You must make the change within 30 days of the event.

New Hires:

- If you are a new hire before or during OE with a benefits effective date in 2024, you will need to enroll twice: once during your new hire eligibility and again for Open Enrollment.

Here's How It Works

855-559-4515

Assistance is available in Spanish

365+

Visit Aptia365 at <https://aptia365.com/WinnBenefits> for personalized support to guide you through the enrollment process.



If you choose, answer a few short questions to receive Expert Guidance and build a personalized benefits package.

Select the benefits package built for you, customize it further to best meet your needs and budget, or build your own package.



What If I Don't Enroll?

- If you don't take action by November 15, your current coverage will roll over with the exception of spending and savings accounts.
- Flexible Spending Account (FSA) and Commuter Spending Account elections do not roll over from year to year. You must make a new election each year to participate. If you have unused funds in your FSA at the end of 2024, you must elect an FSA for 2025 to carry over unused funds; if not, unused funds will be forfeited.
- A Health Savings Account (HSA) does not roll over from year to year; you must make a new election each year. You must be enrolled in the HSA to receive your employer's contribution.

If you (and/or your dependents) have Medicare or will become eligible for Medicare in the next 12 months, a federal law gives you more choices about your prescription drug coverage. Please see the creditable prescription drug coverage and Medicare notice in the legal notices at the back of this booklet for more details.



What's Inside

Your Enrollment

How to Enroll.....	5
What's New for 2025.....	6

Health Benefits

Medical Insurance.....	6
Prescription Drug Coverage.....	11
Dental Insurance	13
Vision Insurance	14
Team Member Contributions.....	15
Telehealth & Health Advocate.....	16
Spending and Savings Accounts.....	17
Voluntary Supplemental Medical	20

Financial Protection

Life and AD&D Insurance	22
Disability Insurance	24

Additional Benefits

Identity Theft Protection.....	25
Legal Plan	25
Commuter Benefits	26
Auto/Home Insurance.....	26
Pet Insurance.....	27
Team Member Discounts.....	27
Wellbeing at Winn.....	28
Employee Assistance Program.....	28

Important Information

Contact Information.....	29
Key Words to Know	30
Legal Notices	31



Questions?

Aptia365 is ready to help you understand your options and make the right choices for your needs and budget.

<https://aptia365.com/WinnBenefits>

CHAT

Click to Chat

Virtual assistant available 24/7 or chat with a live Benefits Counselor via the Aptia365 website
Monday – Friday, 8 am – 7 pm ET



Phone

855-559-4515

Benefits Counselors available
Monday – Friday, 7 am – 9 pm ET
Saturday, 10 am – 2 pm ET

La asistencia está disponible en español.

This Benefits Decision Guide provides an overview of the benefits available to eligible employees and their dependents. It should not be relied upon as a binding legal document. In the event of any discrepancy, the official plan documents will govern in all cases.



How to Enroll

Visit <https://aptia365.com/WinnBenefits> to Start Your Enrollment

- The first time you visit the Aptia365 website, select “Get Started” and follow the instructions provided to register.
- If you have previously enrolled in benefits on the Aptia365 website, use the username and password that you created in the past to log in. If you don’t remember your password, click on “forgot password” to reset.

Multi-factor Authentication (MFA)

The security of your information is critical, which is why we use multi-factor authentication.

- MFA combines your username and password with a temporary numeric code sent to you as an additional security factor to confirm your identity and keep your information safe.
- As part of the registration process, you will need to provide the last four digits of your Social Security Number (SSN), your last name, date of birth and zip code.
- Once the above information is verified, you will be prompted to choose either the email and/or phone number listed in Dayforce. A verification code will be sent to the device you selected. You will then be able to complete the registration process by entering the code.
- If an email or phone number has not been provided by WinnCompanies, you will need to add an email address at this time. You can input an alternate email or phone number to be used for future verification.
- You will be required to go through the MFA verification code process every time you log in.

Need Help?

If you don’t have access to a computer or need assistance, you can enroll with a Benefits Counselor by calling
855-559-4515

Help is available via phone:
Monday – Friday, 7 am – 9 pm ET
Saturday, 10 am – 2 pm ET

Expert Guidance

Use the Expert Guidance decision support tool to get advice on what healthcare packages best suit you and your family. Simply answer a few questions and you'll be prompted to select the package or customize it further to best meet your needs.

How does Expert Guidance work?

- It starts with a few confidential questions online to get to know you better.
- Your responses allow the Expert Guidance tool to find the best options for you.



What's New for 2025

Below are the coverage offerings that are updated or new for 2025. More details about the plans can be found in this guide and at <https://aptia365.com/WinnBenefits>.



Dental Plans



- The Dental Plan Carrier is changing from MetLife to BCBS of MA
- Your dental contributions will be decreasing
- You'll be able to learn about your dental benefits and track claims on the myBlue app—the same app used for the BCBS medical plans. If you are enrolled in a BCBS medical plan, you'll have one-stop access to all your medical and dental plan information through the app
- For members under age 13, benefits (except for orthodontic services) are covered in full up to the calendar-year benefit maximum and are not subject to the deductible. Please check to see if your provider is in the BCBS network

Other Changes

- **Aptia365:** We are now partnering with Aptia365 for your benefits enrollment. You will now access your benefits through <https://aptia365.com/WinnBenefits> while still receiving the same exceptional services and features.
- The \$3,200 Deductible Plan is now a \$3,300 Deductible Plan with changes in plan design.
- The Kaiser \$900 Deductible Plan is now a \$1,500 Deductible Plan
- **Aptia365 Mobile App:** Quickly access your benefit information on the go with the new app for iOS and Android Mobile devices. With the app, you can view your employer-sponsored benefits after they are in effect, easily access carrier contact information and store images of your ID cards for quick reference.
- **Limited Purpose Health Care FSA:** For those in the High Deductible Health Plans, you can contribute up to \$3,200 which can be used for dental and vision expenses.
- **Supplemental Medical Benefits:** Critical Illness Insurance, Hospital Indemnity Insurance and Voluntary Accident Insurance will be provided through Lincoln Financial. The coverage will stay the same and your contributions will be reduced!



Medical Insurance

You can choose from three national medical plan options through BCBS of MA and two Kaiser HMO Plans. The BCBS and Kaiser plans work differently. Read below to learn more about the key differences between the BCBS PPO Plans and the BCBS HDHP Plan, as well as the Kaiser HMO plan.

Key Differentiators	PPO	High Deductible Health Plan
	(\$1,500 or \$2,000 Deductible plans)	(\$3,300 Deductible with Health Savings Account)
Premium	Higher	Lower
Employee's cost-share (copays, deductibles and coinsurance)	Lower	Higher
Network	In-network and out-of-network benefit	In-network and out-of-network benefit
Must meet the annual medical deductible before paying for prescriptions with a copay?	No	Yes
Compatible with a Flexible Spending Account?	Yes	No
Compatible with a Limited Purpose Spending Account?	No	Yes
Compatible with a Health Savings Account?	No	Yes
Winn Contribution to a Health Savings Account?	No	Yes

With the Kaiser HMO \$1,500 and \$3,300 Deductible Plans:

- You pay less in medical plan contributions than you would under the national BCBS options
- You receive coverage for services **only** when using Kaiser's network of providers, and your provider network is smaller than under the national BCBS medical plans.
- Your Primary Care Provider (PCP) will coordinate your care and provide referrals if you need to see a specialist. If you choose to see a doctor outside of the Kaiser network, you pay the entire cost of your visit and any services you receive.

Using In-Network Providers

You'll save money when receiving care from an in-network provider. To access a list of in-network providers, click on the link provided on the Aptia365 enrollment site. Using an out-of-network provider could result in more out-of-pocket costs.



Medical Insurance

Review Your Medical Plan Options

Blue Cross Blue Shield of MA (PPO)

Network: Blue Cross Blue Shield of MA BlueCard PPO

Medical Plan Summary

The following benefits are included in your plan options. Unless otherwise noted, benefits are per insured person and after deductible.

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN		\$2,000 DEDUCTIBLE PLAN		\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN W/ HSA	
	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
ANNUAL DEDUCTIBLE						
Individual	\$1,500	\$2,500	\$2,000	\$3,700	\$3,300	\$6,000
Family	\$3,000	\$5,000	\$4,000	\$7,400	\$6,600	\$12,000
OUT-OF-POCKET MAXIMUM						
Individual	\$4,000	\$6,000	\$5,000	\$7,000	\$5,500	\$11,000
Family	\$8,000	\$12,000	\$10,000	\$13,000	\$11,000	\$22,000
MEDICAL BENEFIT COVERAGE						
Plan Coinsurance	80%	60%	80%	60%	70%	50%
Preventive Care	100%	80%	100%	80%	100%	80%
Primary/Specialist Visit	\$30/\$50 copay*	80%	\$40/\$55 copay*	80%	70%	50%
Inpatient Hospital	80%	60%	80%	60%	70%	50%
Outpatient Hospital	80%	60%	80%	60%	70%	50%
Urgent Care	\$50 copay*	80%	\$55 copay*	80%	70%	50%
Emergency Room	\$200 copay*	\$200 copay*	\$200 copay*	\$200 copay*	70%	70%
HEALTH SAVINGS ACCOUNT						
HSA Eligible	No		No		Yes	
HSA Employer Funding	N/A		N/A		\$500/year individual \$1,000/year family	

*Deductible does not apply



Medical Insurance

Kaiser (HMO)

Medical Plan Summary

Important note: The amounts shown below may vary depending on your state of residence. View the Summary Plan Documents on the enrollment site for more information.

The following benefits are included in your plan options. Unless otherwise noted, benefits are per insured person and after deductible.

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN		\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN WITH HSA	
	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
ANNUAL DEDUCTIBLE				
Individual	\$1,500	Not covered	\$3,300	Not covered
Family	\$3,000	Not covered	\$6,600	Not covered
OUT-OF-POCKET MAXIMUM				
Individual	\$4,800	Not covered	\$5,500	Not covered
Family	\$9,600	Not covered	\$11,000	Not covered
MEDICAL BENEFIT COVERAGE				
Plan Coinsurance	80%	Not covered	70%	Not covered
Preventive Care	100%	Not covered	100%	Not covered
Primary/Specialist Visit	CA - \$40/\$50 DC, MD, VA, CO - \$40/\$80 Copays*	Not covered	70%	Not covered
Inpatient Hospital	80%	Not covered	70%	Not covered
Outpatient Hospital	80%	Not covered	70%	Not covered
Urgent Care	CA - \$40 Copay* DC, MD, VA, CO - 80%	Covered inside the service area at Plan facilities	70%	Covered inside the service area at Plan facilities
Emergency Room	80%	80%	70%	70%
HEALTH SAVINGS ACCOUNT				
HSA Eligible	No		Yes	
HSA Employer Funding	N/A		\$500/year individual \$1,000/year family	

*Deductible does not apply



Medical Insurance

Medical coverage offers valuable benefits to help you stay healthy and pay for care if you or your covered family members become sick or injured.

Which Medical Plan is Right for You?

When you go online, you will have two options to navigate and select your benefits:

- Choose Expert Guidance to get a personalized package built for you that you can further customize.
- Enroll by individual benefit: You will have an experience similar to shopping online, navigating through different categories and adding benefits to your shopping cart. Just click "check out" when you are finished!

As you prepare, think about:

- How much healthcare and what type of care do you need this year?
- Do you prefer to pay less from your paycheck or less out of your pocket when you need care?

Have You Considered a High Deductible Health Plan?

High deductible health plans have lower premiums and may result in lower annual medical costs. These plans offer several advantages to reward you for taking an active role in your healthcare spending.

- Lower employee contributions: Allows you to keep control over more of your money
- Tax-advantaged savings account: Enrolling in a Health Savings Account (HSA) helps you pay your deductible and out-of-pocket costs
- WinnCompanies will contribute to your HSA, helping you with your out-of-pocket costs by providing \$500 for individuals and \$1,000 for families
- In-network preventive care is still 100% covered
- Limited Purpose Health Care FSA: For those in the High Deductible Health Plans, you can contribute up to \$3,200 which can be used for dental and vision expenses



Prescription Drug Coverage

Prescription Drug Coverage

Your prescription drug coverage depends on the medical plan you choose. Medications are grouped into tiers, which determine your portion of the drug cost.

- High deductible health plan members pay 100% of the prescription drug costs until the annual deductible is met.
- The applicable coinsurance per prescription applies after the annual deductible has been met.

YOU PAY	WHAT'S COVERED*
Lowest Cost Sharing	Most Generic Prescription Drugs Generic drugs that are equivalent to a brand product in dosage form, strength, quality and intended use
Second-Lowest Cost Sharing	Preferred Brand Name Drugs Drugs sold under specific trade names that are favorably priced by the pharmacy plan
Highest Cost Sharing	Non-Preferred Brand Name Drugs Drugs sold under specific trade names that have a more cost-effective alternative compared to the lowest or the second-lowest cost sharing

*Some plans have additional prescription tiers. See plan documents for details.

Blue Cross Blue Shield of MA (PPO)

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN		\$2,000 DEDUCTIBLE PLAN		\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN W/ HSA	
	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
RETAIL PRESCRIPTIONS (30-DAY SUPPLY)						
Generic	\$15 copay*	Not covered	\$15 copay*	Not covered	70% (\$50 max)**	70% (\$150 max)**
Preferred Brand	\$30 copay*	Not covered	\$30 copay*	Not covered	70% (\$200 max)**	70% (\$600 max)**
Non-Preferred	\$60 copay*	Not covered	\$60 copay*	Not covered	70% (\$250 max)**	70% (\$750 max)**
MAIL-ORDER PRESCRIPTIONS (90-DAY SUPPLY)						
Generic	\$30 copay*	Not covered	\$30 copay*	Not covered	70% (\$150 max)**	Not covered
Preferred Brand	\$60 copay*	Not covered	\$60 copay*	Not covered	70% (\$600 max)**	Not covered
Non-Preferred	\$120 copay*	Not covered	\$120 copay*	Not covered	70% (\$750 max)**	Not covered

*Deductible does not apply

**Deductible waived for some medications



Prescription Drug Coverage

Kaiser (HMO)

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN		\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN WITH HSA	
	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK	IN-NETWORK	OUT-OF-NETWORK
RETAIL PRESCRIPTIONS (30-DAY SUPPLY)				
Generic	\$10 copay*	Not covered	CA - 70% (\$50 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered
Preferred Brand	70% (\$50 max)**	Not covered	CA - 70% (\$100 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered
Non-Preferred	CA - 70% (\$50 max) DC, MD, VA, CO - 55% (\$80 max)**	Not covered	CA - 70% (\$100 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered
MAIL-ORDER PRESCRIPTIONS (90-DAY SUPPLY)				
Generic	CA - \$20 copay* DC, MD, VA, CO - \$25 copay*	Not covered	CA - 70% (\$50 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered
Preferred Brand	CA - 70% (\$50 max)** DC, MD, VA, CO - 70% (\$125 max)**	Not covered	CA - 70% (\$100 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered
Non-Preferred	CA - 70% (\$50 max)** DC, MD, VA, CO - 55% (\$200 max)**	Not covered	CA - 70% (\$100 max)** DC, MD, VA, CO - 70%	Not covered

*Deductible does not apply

**Deductible waived for some medications

Helpful Information about Deductibles and Out-Of-Pocket Maximums

DEDUCTIBLE	OUT-OF-POCKET MAXIMUM
Once one family member meets the Individual Deductible, benefits begin to be paid for that individual	Once one family member meets the Individual Out-of-Pocket Maximum, the plan pays covered benefits in full for that individual



Dental Insurance

Regular dental check-ups and good oral hygiene are an essential part of your general health and well-being.

Review Your Dental Plan Options

Blue Cross Blue Shield of MA – New Carrier!

Network: Dental Blue Freedom

Dental Plan Summary

The following benefits are included in your plan options. Unless otherwise noted, benefits are per insured person and after deductible.

	BASIC	ENHANCED
ANNUAL DEDUCTIBLE		
Individual	\$0	\$50
Family	\$0	\$150
BENEFIT MAXIMUM		
Annual Maximum	\$500	\$1,500
DENTAL BENEFIT COVERAGE		
Preventive Services	Plan pays 100%*	Plan pays 100%*
Basic Services	Plan pays 80%	Plan pays 80%
Major Services	Not covered	Plan pays 50%
ORTHODONTIA		
Benefit Coverage	Not covered	Plan pays 50%
Lifetime Maximum	Not covered	\$2,000
Eligibility	Not covered	Eligible children to age 19

*Deductible does not apply

- In-network and out-of-network benefit provisions are the same, but may be applied differently for out-of-network services. Please refer to plan documents for additional details.
- For members under age 13, benefits (except for orthodontic services) are covered in full up to the calendar-year benefit maximum and are not subject to the deductible.
- Please check to see if your provider is in the BCBS network.



For additional plan details, visit
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



Vision Insurance

Regular eye exams can help keep your eyes healthy, while monitoring, preventing and treating easily correctable vision problems, which can cause permanent vision impairment.

Review Your Vision Plan Options

VSP

Network: Choice

Vision Plan Summary

The following in-network benefits are included in your plan options. Unless otherwise noted, benefits are per insured person.

	BASIC		ENHANCED	
	COPAY	FREQUENCY	COPAY	FREQUENCY
Exam	\$10	1 per 12 months	\$10	1 per 12 months
Lenses	\$25	1 per 12 months	\$25	1 per 12 months
Contact Lens Fitting	Not to exceed \$60	1 per 12 months	Not to exceed \$60	1 per 12 months
	RETAIL ALLOWANCE	FREQUENCY	RETAIL ALLOWANCE	FREQUENCY
Frames	Up to \$175**	1 per 24 months	Up to \$200**	1 per 12 months
Contact Lenses*	Up to \$150**	1 per 12 months	Up to \$200**	1 per 12 months
LENS ENHANCEMENTS				
Standard Progressives	Covered in full	1 per 12 months	Covered in full	1 per 12 months
Premium Progressives	\$95 - \$105	1 per 12 months	Covered with a \$50 copay	1 per 12 months
Anti-Reflective Coating	Not covered	Not covered	Covered with a \$25 copay	1 per 12 months
UV Coating	Not covered	Not covered	Covered in full	1 per 12 months

*Contact lens coverage provided in lieu of frames and lenses

**20% off any amount over the retail allowance

Please refer to plan documents for out-of-network benefits and additional details.

Note: VSP does not offer ID cards. When seeking care, give your provider the last four of your SSN and they will be able to match you with your coverage.



For additional plan details, visit
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



Team Member Contributions

Spouse/Domestic Partner Surcharge

If your spouse/domestic partner has access to medical benefits through his or her employer and you choose to cover your spouse/domestic partner under a WinnCompanies medical plan, a surcharge of \$50 per month will be added to your medical contribution.

Medical Plan (Salary of \$75,000 or less) Bi-weekly

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$2,000 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$1,500 DEDUCTIBLE HMO PLAN (KAISER)	\$3,300 DEDUCTIBLE HMO PLAN (KAISER)
Employee Only	\$106.63	\$80.14	\$50.83	\$73.85	\$30.42
Employee + 1	\$268.00	\$200.57	\$137.89	\$177.64	\$85.79
Employee + 2 or more	\$472.19	\$352.61	\$242.39	\$292.93	\$144.97

Medical Plan (Salary of \$75,001 or more) Bi-weekly

	\$1,500 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$2,000 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$3,300 DEDUCTIBLE PLAN W/ COPAYS	\$1,500 DEDUCTIBLE HMO PLAN (KAISER)	\$3,300 DEDUCTIBLE HMO PLAN (KAISER)
Employee Only	\$118.32	\$93.28	\$51.82	\$81.64	\$31.02
Employee + 1	\$306.14	\$240.62	\$168.09	\$202.88	\$109.82
Employee + 2 or more	\$519.40	\$404.51	\$279.56	\$323.37	\$172.99

The contribution amounts listed above do not include the following discounts and surcharges that may apply:

- Personal Health Assessment (PHA) and Wellness Visit Discount: \$300 annually (See details on page 28)
- Spouse Surcharge (if spouse/domestic partner is eligible for health coverage elsewhere): \$600 annually (\$50 per month)

Dental Plan

	BASIC		ENHANCED	
	Bi-weekly	Weekly	Bi-weekly	Weekly
Employee Only	\$2.70	\$1.35	\$4.56	\$2.28
Employee + 1	\$6.82	\$3.41	\$10.18	\$5.09
Employee + 2 or more	\$9.89	\$4.95	\$14.23	\$7.12

Vision Plan

	BASIC		ENHANCED	
	Bi-weekly	Weekly	Bi-weekly	Weekly
Employee Only	\$1.91	\$0.96	\$4.30	\$2.15
Employee + 1	\$4.01	\$2.00	\$9.03	\$4.51
Employee + 2 or more	\$6.45	\$3.22	\$14.72	\$7.36



Telehealth & Health Advocate

Telehealth

Finding the care you need is fast, easy and convenient with Telehealth through **Well Connection**. Available as a covered benefit with your Blue Cross Blue Shield medical plan, Well Connection offers a convenient alternative to a face-to-face doctor's office visit. Video visits through Well Connection enable you and your covered family members to see a doctor online for a range of issues, from minor illnesses and injuries, chronic conditions, and even general health and wellness concerns. Telehealth can be a less expensive alternative to urgent care or an emergency room visit for certain services and can provide limited therapy visits with certified professionals, and it's available 24/7/365.

Get Started with Telehealth

Download the Well Connection app from the Apple App Store or Google Play, or visit www.wellconnection.com to use your computer instead of a mobile device.

- Create an account and log in.
- Choose the type of service: medical or behavioral.
- Pick an available provider.

Learn more at www.bluecrossma.com/telehealth. **Your service key is BCBSMA.** Have your BCBS insurance card ready.

Health Advocate

Through this program, you have access to a **Personal Health Advocate**. Skilled at working with health care providers, insurance plans and other health-related organizations, they can help you resolve complex issues and get the right care at the right time. This program is **free** to all team members.

One phone call connects you to a Personal Health Advocate who can help resolve a wide range of clinical, claims, coverage and billing issues. Including:

- Finding qualified doctors, hospitals, dentists and other providers and gaining second opinions
- Scheduling earliest appointments with hard-to-reach specialists; arranging for specialized treatments and tests
- Clarifying complex conditions; researching available treatment options
- Resolving insurance claims, uncovering billing errors and negotiating payment arrangements
- Answering questions about test results, treatments and medications recommended or prescribed by the physician
- Addressing eldercare issues; clarifying Medicare; locating adult day care, assisted living and long-term care; researching transportation to appointments
- Assisting with special needs; finding caregiver support services, in-home care, rehabilitation resources and hospice
- Assist in choosing the right insurance plan for you and your family

To access Health Advocate, call 866-695-8622 or visit www.healthadvocate.com/members.



Spending and Savings Accounts

Save money on your healthcare and dependent care costs through the use of tax-advantaged accounts that allow you to use before-tax dollars to pay for eligible expenses. For additional details about the following accounts, visit <https://aptia365.com/WinnBenefits>.

Access Your Accounts Anywhere

The “Accounts by Aptia365” mobile app is available for Healthcare Flexible Spending Accounts, Dependent Care Flexible Spending Accounts, Health Savings Accounts and Commuter Benefits. Use it to view account balances, upload receipts, review plan details, see your account activity and contact customer service.



Download the app from the App Store or Google Play. If you are enrolling in a spending and savings account for the first time, you will receive app login information in your welcome communication. If you are currently enrolled in an account but have not yet downloaded the mobile app, follow the in-app directions to complete the new user registration process.

What Are Eligible Healthcare Expenses?

For a complete list of eligible expenses, visit www.irs.gov and see Publication 502. Some examples may include out-of-pocket expenses for:

- Office visits and lab work
- Prescription drugs
- Hospital stays
- Speech/occupational/physical therapy
- Dental and vision care
- Eligible over the counter medications and supplies

Reminder: Keep documentation to support your use of the money in these accounts for tax purposes.

Helpful Hints

- Trying to spend down your FSA? Visit the FSA store to shop for FSA qualified items at www.fsastore.com
- Visit the FSA calculator website to see how participating in an FSA can help you pay less tax and increase your net take-home pay, at <https://www.wexinc.com/insights/benefits-toolkit/fsa-calculator>



Spending and Savings Accounts

Flexible Spending Accounts (FSA) New for 2025 – *Limited Purpose FSA*

Flexible Spending Accounts provide a great way to save money on your health and dependent care expenses.

	HEALTHCARE FSA	LIMITED PURPOSE FSA	DEPENDENT CARE FSA
Do You Have an HSA?	Not available if you or WinnCompanies contribute to an HSA.	You or WinnCompanies may contribute to an HSA if you have a Limited Purpose FSA	Eligible for a Dependent Care FSA whether or not you contribute to an HSA.
Eligible Expenses*	Medical, dental and vision expenses.	Dental and vision expenses.	Child/elder care for eligible dependents that allow you and/or your spouse to work (medical, dental and vision expenses are not eligible for reimbursement with this account).
How It's Funded	• Paycheck contributions up to \$3,200 per year (or to the maximum indexed amount announced by the IRS for the plan year, if different). • Your annual election amount is made during your enrollment period. You cannot change it unless you have a qualifying life event during the year (such as getting married or having a baby). • Your entire annual contribution is available to reimburse you from the beginning of the plan year.		• Paycheck contributions up to \$5,000 per year per household (or to the maximum indexed amount announced by the IRS for the plan year, if different) to use for qualified dependent care or elder care expenses. • Your election is made during your enrollment period. You cannot change it unless you have a qualifying life event during the year (such as having a baby or a change in dependent care expenses). • Your funds are only available to you after they have been deposited into your account each pay period.**
Unused Funds	Up to \$640 of unused money can be carried over to the next plan year, as long as you re-enroll in the benefit. Amounts above \$640 will be forfeited. The minimum carry over is \$50 and any remaining under \$50 will be forfeited. You are still able to elect the maximum contribution for 2025.		You should estimate your expenses carefully before enrolling because unused funds in your account do not carry over at the end of the plan year and are forfeited.
How to Access	You will receive a benefits debit card that you can use to pay for eligible expenses. Or, you can submit claims for reimbursement of eligible expenses. Please keep in mind you will need to submit receipts for all debit card purchases. NOTE: You'll receive one debit card to use for all of your Aptia365 supported accounts. If you already have a Aptia365 debit card from 2024, do not throw it away. This debit card will be used for 2025 benefits.		

*Eligible expenses as defined by the IRS.

**Your contribution could be impacted by other reimbursements and your tax filing status. Consult your tax advisor for more information.

Please note: You are not required to be enrolled in a WinnCompanies-sponsored medical plan in order to elect an FSA.



Spending and Savings Accounts

Health Savings Account (HSA)

If enrolled in the Blue Cross Blue Shield of MA or Kaiser \$3,300 Deductible Plan, you may qualify to contribute money to a Health Savings Account. HSAs are tax-advantaged savings accounts you can use to help pay for eligible healthcare expenses as your contributions are accrued.

Key Features:

- **Even if you aren't planning to contribute, you must open an HSA account** in order to receive your employer's contribution (see HSA Contributions section below for details).
- **Works like a bank account.** You decide how much to contribute to your HSA (up to the IRS maximum) and can change that amount at any time. Access account funds to pay for eligible healthcare expenses by using your debit card when you receive care, or submit a claim for reimbursement for payments you've made (up to the available balance in your account).
- **It's tax-advantaged.** You don't pay taxes on contributions made from your paycheck or on reimbursements for qualified medical expenses. Plus, you can earn tax-free interest on your HSA balance.
- **It's your money.** Unused funds can be carried over each year. Once your account reaches a certain balance you will be able to choose how your money is invested. You can even take the account with you if you leave WinnCompanies, or save it to use during retirement.
- **Pair it with a Limited Purpose Spending Account** for additional tax savings. Eligible dental and vision expenses can be paid with Limited Purpose FSA funds from the first day of the plan year.

Please note, you do **not** qualify for an HSA if you:

- Are enrolled in Medicare or TRICARE
- Are covered by any health insurance other than a qualified high deductible health plan
- Can be claimed as a dependent on another person's tax return
- Will have access to funds in a Healthcare FSA established for you or another family member, including under a grace period from the prior plan year. This is a period of time after the end of the plan year during which you can continue to incur expenses in order to spend down the remaining account balance.

HSA Contributions

To help you start your HSA, WinnCompanies will make a semi-annual contribution, totaling:

- Individual coverage: \$500/year
- Family coverage: \$1,000/year

For 2025, you can make pre-tax contributions from your paycheck up to the following amounts, or to the maximum indexed amount announced by the IRS for the plan year, if different:

- Individual coverage: \$4,300
- Family coverage: \$8,550
- If you're age 55 or older, you can contribute an additional \$1,000 per year.

The amounts listed above include both WinnCompanies and your contributions, which cannot exceed the maximum allowable amount defined by the IRS. Proration rules may apply.

Note: If you were contributing to a Flexible Healthcare Spending Account (FSA) in 2024, all funds must be spent by December 31, 2024 in order to have an HSA in 2025.



Voluntary Supplemental Medical Coverage

Need More Coverage?

You may want additional coverage that pays benefits directly to you to help cover deductibles and out-of-pocket expenses.

Consider combining your medical coverage with Supplemental Medical Insurance. These plans are a great complement to your medical plan and can help reduce the financial risk associated with illness and injury.

Depending on your situation, you may be able to save money by purchasing a lower cost medical plan and adding one or more supplemental plans to achieve effective protection at a lower plan cost. Refer to the Supplemental Medical section for more information.

Critical Illness

Accident

Hospital Indemnity

IMPORTANT:

This is a fixed indemnity policy, NOT health insurance

This fixed indemnity policy may pay you a limited dollar amount if you're sick or hospitalized. You're still responsible for paying the cost of your care.

- The payment you get isn't based on the size of your medical bill.
- There might be a limit on how much this policy will pay each year.
- This policy isn't a substitute for comprehensive health insurance.
- Since this policy isn't health insurance, it doesn't have to include most federal consumer protections that apply to health insurance.

Looking for comprehensive health insurance?

- Visit [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) or call 800-318-2596 (TTY: 855-889-4325) to find health coverage options.
- To find out if you can get health insurance through your job, or a family member's job, contact the employer.

Questions about this policy?

- For questions or complaints about this policy, contact your state Department of Insurance. Find their number on the National Association of Insurance Commissioners' website ([naic.org](https://www.naic.org)) under "Insurance Departments."

If you have this policy through your job, or a family member's job, contact the employer.



Voluntary Supplemental Medical Coverage

Lincoln Financial – New Carrier!

Supplemental medical plans provide cash payments to help offset the cost of a covered medical event. These plans pay in addition to existing medical insurance benefits. ***Benefits and covered conditions vary by state. Review plan documents to verify covered benefits.***

Critical Illness

Recovering from a critical illness often brings significant expenses other than medical costs. Critical Illness insurance can help with the treatment costs of covered critical illnesses and complement your medical plan by helping to pay out-of-pocket expenses.

- Pays a lump-sum cash benefit directly to you if you are diagnosed with a covered critical illness
- You can qualify for coverage without having to answer any health questions
- Examples of conditions that may be covered include: cancer, heart attack, stroke, major organ transplant and end-stage renal failure
- Some programs offer additional wellness incentives

Accident Insurance

Accident insurance can help you bounce back quicker by providing cash benefits if you experience a covered accident outside of work.

- Examples of covered services include emergency room, hospitalization, doctor's visits and physical therapy*
- Additional benefits available for certain injuries, such as dislocations, fractures, burns and lacerations*
- Pays benefits for each covered occurrence directly to you

Hospital Indemnity

A hospital stay can cause serious financial setbacks due to medical costs or loss of income. Hospital Indemnity insurance provides benefits to help pay hospital and other bills related to a covered illness or injury.

- Benefits are provided for hospital admission and daily hospital confinement*
- Collect a lump-sum benefit each day you are in the hospital**
- No coinsurance, copays, waiting periods or deductibles

*Not a guarantee of coverage

**Limits apply



Life and Accidental Death and Dismemberment Insurance

Life and Accidental Death and Dismemberment (AD&D) insurance can provide important financial protection for your family.

Employer-Paid Term Life and AD&D Insurance

Lincoln Financial

WinnCompanies provides you with insurance equal to two times your annual salary, up to \$1,000,000 for term life and \$250,000 for AD&D, at no cost to you. Visit <https://aptia365.com/WinnBenefits> or www.winnbenefits.com for more information.

Optional Employee-Paid Term Life

Lincoln Financial

PLAN	DETAILS
Employee Term Life*	Elect in \$10,000 increments, up to five times your salary or \$500,000
Spouse/Domestic Partner Term Life	Elect in \$5,000 increments, up to \$250,000, not to exceed 100% of employee coverage
Child Term Life[†]	Options of \$5,000 or \$10,000; coverage is \$1,000 from birth to six months and ends at age 26

*Benefit reduction due to age may apply. Review plan documents for additional details.

[†]All eligible children are covered for Child Term Life.

This coverage is tied to your employment and typically ends if you leave your employer. However, you may be offered the opportunity to retain coverage on your own with the same insurance carrier.

Evidence of Insurability (EOI):

Live insurance amounts over guaranteed issue coverage may require a statement of health and approval from the insurance carrier. After electing coverage, you will receive more information from Unum for the whole life insurance or from Lincoln for the supplemental life insurance.

Don't Forget to Select a Beneficiary on the Aptia365 website!

Choose a beneficiary to receive the policy's benefit payment in the event of the insured person's death. The employee is automatically listed as the beneficiary for dependent coverage.

Note: Premium costs will be calculated during enrollment and are based on the coverage amounts selected and age.



Life and Accidental Death and Dismemberment Insurance

Permanent Life Insurance

Unum

Permanent Life Insurance offers the ability to provide lasting financial protection for your family. You are the policy owner and can keep your coverage for as long as you continue to pay the premium, even if you change employers.

As you proceed with your enrollment, you will be asked if you are interested in this benefit. If you select, "I'm interested," you will be provided with the link to enroll in or change your Permanent Life coverage once you have submitted your other benefits from your enrollment cart. Note: The Aptia365 confirmation statement, which is generated once you have completed your elections, will not immediately show the Permanent Life election or the cost of the coverage.

Long Term Care Rider

Continuing into 2025, WinnCompanies employees have the choice to add a new Long Term Care rider to their Permanent Life policies. A Long Term Care rider is an add-on to the life insurance policy that provides financial assistance for long-term care services. Long term care insurance helps to pay for care when one is no longer able to care for oneself, such as community-based care, nursing home care, or hospice care.

Important: Employees wishing to add this rider must elect this coverage for 2025 and will be subject to evidence of insurability (EOI), as referenced above.

Note: Premium costs will be calculated during enrollment and are based on the coverage amounts selected and age.



For additional plan details, visit
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



Disability Insurance

If you become disabled and are unable to work, disability insurance can replace a percentage of your lost income to help you continue to pay living expenses.

Disability Benefits Summary

Lincoln Financial

	EMPLOYEE-PAID SHORT TERM DISABILITY	EMPLOYER-PAID LONG TERM DISABILITY
Benefit Provided	60% of salary	50% of salary
Maximum Benefit Amount	\$750 per week	\$12,000 per month
Maximum Benefit Period (including waiting period)	13 weeks (including the elimination period)	Until you are no longer considered disabled, or you reach normal retirement age
Elimination Period	14 days for accident/sickness	90 days

- If you have a medical condition that begins before your coverage takes effect, and you receive treatment for this condition within the three months leading up to your coverage start date, you may not be eligible for benefits for that condition until you have been covered by the plan for 12 months.
- Some states offer short term disability coverage through payroll taxes (CA, CO, DE, HI, NJ, RI, MA, MD, DC, CT and NY). If you receive coverage through a state plan, you will only receive the difference if enrolled in the voluntary short term disability. In all other states, you will be automatically enrolled in short term disability.
- Note: Premium costs will be calculated during enrollment and are based on the coverage amounts selected and age.



For additional plan details, visit
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



Additional Benefits

WinnCompanies provides access to a variety of additional programs that can help you save money and provide important assistance with everyday needs. For detailed benefits information, log on to <https://aptia365.com/WinnBenefits> and visit the Documents page of the site.

Identity Theft Protection

Allstate Identity Protection (AIP)

This benefit offers you the most comprehensive solution to fight today's identity fraud issues. Benefits include:

- Identity and credit monitoring alerts to uncover fraud quickly
- An annual credit report and a score each month, making it easier to monitor your credit
- Social media monitoring to protect against cyberbullying and reputational damage within sites
- A digital wallet for securely storing documents and credit cards with a lost wallet replacement service
- Threshold monitoring to view and manage your financial transactions from all your accounts in one place

Legal Plan

MetLife® Legal

Finding an affordable attorney can be a challenge. This plan helps you find legal representation for you and your family for legal matters including:

- Wills and Estate Planning
- Family Law (Name Change, Adoption)
- Consumer Protection (Auto Repair, Consumer Fraud)
- Juvenile Court Matters (Includes Criminal Matters)
- Debt-Related Matters (Bankruptcy, Tax Audits)
- Elder Law Matters (Consultations, Document Review)
- Home and Real Estate Matters (Purchase or Sale of a Home, Security Deposits)

The plan is easy to use — no copayments, deductibles or waiting periods!

New for 2025! You now have four extra hours of consultation time and services per plan year. Additionally, Identity restoration services from U.S. - based Restoration Specialists are available via click or call to support you and your family.



Additional Benefits

Commuter Benefits *Can be changed monthly!*

Commuter benefits can lower your costs by using before-tax dollars to pay for qualified transportation expenses, such as transit passes and parking. You decide how much to contribute, and the money will be automatically deducted from your paycheck and placed on a debit card for your use.

Your commuter benefits will be loaded on the same card as any other savings/spending accounts you have with Aptia365. You can update your commuter benefits any time throughout the year. Changes will be effective the first of the following month.

Auto/Home Insurance *Can be elected year-round!*

Farmers GroupSelectSM

Most auto and home insurance experts suggest you review your coverage annually to make sure you're getting the best coverage for your rates.

Purchasing auto and home insurance through Aptia365 could provide you with savings of up to 15%. Farmers GroupSelect* gives you access to a variety of personal insurance policies, including automobile, home**, condo**, landlord's rental dwelling, mobile home, renters, recreational vehicle, boat and personal excess liability.

You can elect auto/home insurance during open enrollment or throughout the year. Visit the link provided on <https://aptia365.com/WinnBenefits> to enroll. These are individual policies made available to you at group rates. Payment is available via direct billing to your home.

Note: The Aptia365 confirmation statement, which is generated once you have completed your 2025 elections, will not immediately show the Auto/Home Insurance election or the cost of the coverage.

*Farmers GroupSelect is not offered in California; residents of California will be offered a comparable product.

**Home and condo coverage is not offered in Florida. There are coastal restrictions and volatility management plans (i.e. wildfires) in states across the US including Massachusetts, California and Louisiana.



Additional Benefits

Pet Insurance *Can be elected year-round!*

Nationwide Pet®

Pets are unpredictable. While it's hard to anticipate accidents and illnesses, Nationwide Pet Insurance makes it a little easier to be prepared for them. Nationwide Pet provides coverage for unexpected and significant medical incidents by providing protection for your pets when you need it.

Nationwide Pet policies cover many medical problems and conditions related to accidents and illnesses, including cancer. You are free to use any veterinarian worldwide—even specialists and emergency care providers. Best of all, Aptia365 participants receive preferred pricing.

You will have the opportunity to elect pet insurance during your enrollment. If you choose “I’m interested,” once you have confirmed your benefit elections, you will receive a link to enroll in or change your pet insurance coverage. Note: The Aptia365 confirmation statement, which is generated once you have completed your 2025 elections, will not immediately show the pet insurance election or the cost of the coverage.

Team Member Discounts *Available year-round!*

PerkSpot

PerkSpot is a one-stop shop for exclusive discounts at many of your favorite national and local merchants. It's completely free and optimized for use on any device: desktops, tablets and phones. Take advantage of online offers and discover discounts in your neighborhood with PerkSpot's streamlined Local Map. Filter your map results by categories like restaurants, health and fitness, retail and more.

Opt in to PerkSpot's weekly email to receive a curated selection of discounts. Each week's email features both new and popular deals, as well as seasonal, holiday and group offers.



Wellbeing @ Winn

The following benefits are not administered by Aptia365, but are offered to you by WinnCompanies.

Wellbeing @ Winn



WELLBEING @ WINN

As a Winn Team Member, you have access to many programs to help support your wellbeing. We

encourage you to review these programs and take advantage of those that might be of interest to you.

More information on these programs can be found on the **Wintranet Wellness Hub Page**.

Employee Assistance Program (EAP)

AHealthyMe website

Fitness Reimbursement Program

Telehealth through BCBS and Kaiser

Wellbeing @ Winn Wellness Hub

Bank of America Banking and Investment Program

Health Advocate

Medical Premium Discount

Wellness Incentives

Our Wellbeing @ Winn Program was designed to encourage team members to focus on their wellbeing by:

- Highlighting various free resources
- Partnering with vendors to host wellbeing webinars
- Organizing friendly competition

Please note: Completing your Personal Health Assessment (PHA) and Preventative Well Visit are required to receive an annual \$300 medical premium discount. To qualify you must log in to AHealthyMe website to complete the (PHA) and attest to completing your annual preventive care visit. If completed prior to January 1st, you will receive the full discount for the 2025 plan year. If completed after January 1st the discount will be prorated effective the first of the following month.

Employee Assistance Program (EAP)

Your EAP is designed to help you and your family lead a happier and more productive life at home and at work. Call for confidential access to a Licensed Professional Counselor who can help you. Expert support 24/7 is always by your side.

A LICENSED PROFESSIONAL COUNSELOR CAN HELP YOU WITH:	ASK OUR WORK/LIFE SPECIALIST ABOUT:
• Stress, depression, anxiety • Relationship issues, divorce • Job stress, work conflicts • Family and parenting problems	• Child, Elder care • Legal questions • Identity theft • Financial services, debt management, credit report issues and more



Contact Information

You will find many details about the WinnCompanies benefit plans on the Aptia365 website. However, you can use this table if you need to contact a benefit provider directly. **Please note that some websites and phone numbers may not be accessible until your benefits take effect.**

BENEFIT	ADMINISTRATOR	PHONE NUMBER	WEBSITE
Enrollment Support	Aptia365 Benefits Center	855-559-4515	https://aptia365.com/WinnBenefits
Medical and Prescription	Blue Cross Blue Shield of MA	800-782-3675	www.bluecrossma.org
	Kaiser	D.C. Metro Area: 301-468-6000 Outside D.C. Metro Area: 800-777-7902	www.kp.org
Spending and Savings Accounts	Aptia365	855-559-4515	https://aptia365.com/WinnBenefits
Supplemental Medical (Accident, Critical Illness, Hospital Indemnity)	Lincoln Financial	800-423-2765	www.mylincolnportal.com
Dental	Blue Cross Blue Shield of MA	800-782-3675	www.bluecrossma.org
Vision	VSP	800-877-7195	www.vsp.com
Term Life/AD&D	Lincoln Financial	888-339-6840	www.mylincolnportal.com
Permanent Life	Unum	800-635-5597	www.unum.com
Disability	Lincoln Financial	888-339-6840	www.mylincolnportal.com
Identity Theft	Allstate Identity Protection	800-789-2720	www.myaip.com
Legal	MetLife Legal	800-821-6400	www.legalplans.com Access Code: GETLAW
Commuter	Aptia365	855-559-4515	https://aptia365.com/WinnBenefits
Auto/Home	Farmers GroupSelect	800-438-6381	https://myautohome.farmers.com/
Pet Insurance	Nationwide Pet	855-525-1458	https://benefits.petinsurance.com/winn
Team Member Discounts	PerkSpot	866-606-6057	www.perkspot.com
Employee Assistance Program (EAP)	Lincoln Financial	888-628-4824	www.guidanceresources.com
Health Advocate	Health Advocate	866-695-8622	www.healthadvocate.com/members



Key Words to Know

Medical Insurance

- **Coinsurance:** Percentage of the charge **your plan pays**, typically after you have met the deductible
- **Copay:** An amount **you pay** for a covered service each time you use that service, which usually does not apply toward the deductible
- **Deductible:** The amount **you pay** before the plan begins to pay
- **Out-of-Pocket Costs:** Expenses **you pay**, such as deductibles, copays and the remaining amounts after plan coinsurance is paid
- **Out-of-Pocket Maximum:** The maximum amount **you pay** for covered services in a year (you may need to pay additional amounts if you receive care from an out-of-network provider)

Dental Insurance

The service definitions below are not guarantees of coverage; refer to Plan Documents to confirm covered services.

- **Annual Maximum Benefit:** Maximum total amount the plan will pay during the plan year
- **Basic Services:** Restorations, some oral surgery, endodontics and periodontics
- **Deductible:** The amount you pay before the plan begins to pay
- **Major Services:** Crowns, dentures, implants and some oral surgery
- **Orthodontia:** Straightening or moving misaligned teeth and/or jaws with braces and/or surgery
- **Preventive Services:** Designed to prevent or diagnose dental conditions, including oral evaluations, routine cleanings, X-rays, fluoride treatments and sealants

Vision Insurance

- **Copay:** An amount you pay for a covered service each time you use that service
- **Retail Allowance:** Maximum allowance paid toward the cost of vision materials; you are required to pay any amounts in excess of the retail allowance

Life Insurance

- **Accidental Death & Dismemberment Insurance:** Pays a benefit upon the accidental death of an insured person; also provides benefits for certain covered accidental dismemberments
- **Beneficiary:** Person or legal entity designated as the recipient of benefits from life or AD&D insurance
- **Evidence of Insurability (EOI):** Statement of health proving a person's eligibility for certain amounts of coverage
- **Guaranteed Issue:** An amount of insurance that does not require evidence of insurability
- **Life Insurance:** Pays a benefit upon the death of an insured person

Disability Insurance

- **Actively at Work:** You are considered to be actively at work if you are performing all of the usual and customary duties of your job at your employer's place of business (or an alternate place approved by your employer). Use of normal time off provided by your employer does not impact your actively at work status. If you are not working due to an illness, injury or leave of absence, you are not considered to be actively at work. If you are not actively at work you cannot enroll in or increase life, disability or supplemental medical coverage.
- **Short Term Disability:** When you are unable to work for a period of time due to a disabling illness or injury, short term disability insurance can replace a percentage of your lost income (up to a maximum weekly benefit) for a period of time as defined by the policy.
- **Long Term Disability:** When you are unable to work for an extended period of time due to a disabling illness or injury, long term disability insurance can replace a percentage of your lost income (up to a maximum monthly benefit) for a period of time as defined by the policy.



Legal Notices

WINNCOMPANIES RESERVES THE RIGHT TO CHANGE, AMEND OR TERMINATE ANY BENEFITS PLAN AT ANY TIME FOR ANY REASON. PARTICIPATION IN A BENEFITS PLAN IS NOT A PROMISE OR GUARANTEE OF FUTURE EMPLOYMENT. RECEIPT OF BENEFITS DOCUMENTS DOES NOT CONSTITUTE ELIGIBILITY. THESE NOTICES DO NOT APPLY TO ANY BENEFITS YOUR EMPLOYER OFFERS OUTSIDE OF APTIA365.

The Benefits Decision Guide, combined with these legal notices, provides an overview of the benefits available to eligible employees and their dependents. In all cases, the official plan documents govern and this Benefits Decision Guide is not, and should not be relied upon as a governing document. In the event of a discrepancy between the information presented in the Benefits Decision Guide and official plan documents, the official plan documents will govern.

STATEMENT OF MATERIAL MODIFICATIONS

This enrollment guide constitutes a Summary of Material Modifications (SMM) or Summary of Material Reductions (SMR), as applicable, to the WINN Management Group Welfare Plan summary plan description (SPD). It is meant to supplement and/or replace certain information in the SPD, so retain it for future reference along with your SPD. Please share these materials with your covered family members.

SUMMARY OF BENEFITS COVERAGE

A Summary of Benefits Coverage (SBC) for each of the employer-sponsored medical plans is available at <https://aptia365.com/WinnBenefits>. You may also request a paper copy by calling Aptia365.

TAXATION OF BENEFITS

The taxation of certain benefits may vary at the local, state and federal level. You should consult your tax advisor if you have any questions about the proper treatment of any benefits.

IMPORTANT NOTICE FROM WINNCOMPANIES ABOUT CREDITABLE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE AND MEDICARE

The purpose of this notice is to advise you that the prescription drug coverage listed below under the WinnCompanies medical plans is expected to pay out, on average, at least as much as the standard Medicare prescription drug coverage will pay in 2025. This is known as “creditable coverage.”

Why this is important: If you or your covered dependent(s) are enrolled in any prescription drug coverage during 2025 listed in this notice and are or become covered by Medicare, you may decide to enroll in a Medicare prescription drug plan later and not be subject to a late enrollment penalty — as long as you had creditable coverage within 63 days of your Medicare prescription drug plan enrollment. You should keep this notice with your important records.

If you or your family members aren’t currently covered by Medicare and won’t become covered by Medicare in the next 12 months, this notice doesn’t apply to you.

Please read the notice below carefully. It has information about prescription drug coverage with WinnCompanies and prescription drug coverage available for people with Medicare. It also tells you where to find more information to help you make decisions about your prescription drug coverage.

NOTICE OF CREDITABLE COVERAGE

You may have heard about Medicare’s prescription drug coverage (called Part D), and wondered how it would affect you. Prescription drug coverage is available to everyone with Medicare through Medicare prescription drug plans. All Medicare prescription drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans also offer more coverage for a higher monthly premium.

Individuals can enroll in a Medicare prescription drug plan when they first become eligible, and each year from October 15 through December 7. Individuals leaving employer/union coverage may be eligible for a Medicare Special Enrollment Period. If you are covered by one of the WinnCompanies prescription drug plans listed below, you’ll be interested to know that the prescription drug coverage under the plan is, on average, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage for 2025. This is called creditable coverage. Coverage under one of these plans will help you avoid a late Part D enrollment penalty if you are or become eligible for Medicare and later decide to enroll in a Medicare prescription drug plan.

- Blue Cross Blue Shield of MA \$1,500 Deductible PPO Plan
- Blue Cross Blue Shield of MA \$2,000 Deductible PPO Plan
- Blue Cross Blue Shield of MA \$3,300 Deductible HSA Plan
- Kaiser \$1,500 HMO Plan
- Kaiser \$3,300 HMO Plan with HSA

If you decide to enroll in a Medicare prescription drug plan and you are an active employee or family member of an active employee, you may also continue your employer coverage. In this case, the WinnCompanies plan will continue to pay primary or secondary as it had before you enrolled in a Medicare prescription drug plan. If you waive or drop WinnCompanies coverage, Medicare will be your only payer. You can re-enroll in the employer plan at annual enrollment or if you have a special enrollment event for the WinnCompanies plan, assuming you remain eligible.

You should know that if you waive or leave coverage with WinnCompanies and you go 63 days or longer without creditable prescription drug coverage (once your applicable Medicare enrollment period ends), your monthly Part D premium will go up at least 1% per month for every month that you did not have creditable coverage. For example, if you go 19 months without coverage, your Medicare prescription drug plan premium will always be at least 19% higher than what most other people pay. You'll have to pay this higher premium as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following October to enroll in Part D.

You may receive this notice at other times in the future — such as before the next period you can enroll in Medicare prescription drug coverage, if this WinnCompanies coverage changes, or upon your request.

FOR MORE INFORMATION ABOUT YOUR OPTIONS UNDER MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the *Medicare & You* handbook. Medicare participants will get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare prescription drug plans. Here's how to get more information about Medicare prescription drug plans:

- Visit www.medicare.gov for personalized help.
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see a copy of the *Medicare & You* handbook for the telephone number) or visit the program online at <https://www.shiptacenter.org>.
- Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare prescription drug plan is available. Information about this extra help is available from the Social Security Administration (SSA). For more information about this extra help, visit SSA online at www.socialsecurity.gov or call 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Remember: Keep this notice. If you enroll in a Medicare prescription drug plan after your applicable Medicare enrollment period ends, you may need to provide a copy of this notice when you join a Part D plan to show that you are not required to pay a higher Part D premium amount.

For more information about this notice or your prescription drug coverage, contact:

Human Resources Department - Benefits
WinnCompanies
One Washington Mall, Suite 500
Boston, MA 02108
617-239-4537
jaskew@winnco.com

HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT (HIPAA) SPECIAL ENROLLMENT NOTICE NOTICE OF SPECIAL ENROLLMENT RIGHTS FOR HEALTH PLAN COVERAGE

If you have declined enrollment in WinnCompanies's health plan for you or your dependents (including your spouse) because of other health insurance coverage, you or your dependents may be able to enroll in some coverages under these plans without waiting for the next Open Enrollment period, provided you request enrollment within 30 days after your other coverage ends.

In addition, if you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your eligible dependents, provided that you request enrollment within 30 days after the marriage, birth, adoption or placement for adoption.

WinnCompanies will also allow a special enrollment opportunity if you or your eligible dependents either:

- Lose Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP) coverage because you are no longer eligible, or
- Become eligible for a state's premium assistance program under Medicaid or CHIP.

For these enrollment opportunities, you will have 60 days – instead of 30 – from the date of the Medicaid/CHIP eligibility change to request enrollment in the WinnCompanies group health plan. Note that this 60-day extension does not apply to enrollment opportunities other than due to the Medicaid/CHIP eligibility change.

Note: If your dependent becomes eligible for special enrollment rights, you may add the dependent to your current coverage or change to another medical plan.

To request a HIPAA special enrollment based on the events described above or obtain more information, contact Human Resources Department – Benefits at 617-239-4537 or jaskew@winnco.com.

WOMEN'S HEALTH AND CANCER RIGHTS ACT (WHCRA) NOTICE

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 (WHCRA). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- Prostheses; and
- Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under this plan. If you would like more information on WHCRA benefits, call your medical carrier at the phone number listed on the back of your ID card.

NEWBORNS' AND MOTHERS' HEALTH PROTECTION ACT NOTICE

Group health plans and health insurance issuers generally may not, under Federal law, restrict benefits for any hospital length of stay in connection with childbirth for the mother or newborn child to less than 48 hours following a vaginal delivery, or less than 96 hours following a cesarean section. However, Federal law generally does not prohibit the mother's or newborn's attending provider, after consulting with the mother, from discharging the mother or her newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable). In any case, plans and issuers may not, under Federal law, require that a provider obtain authorization from the plan or the insurance issuer for prescribing a length of stay not in excess of 48 hours (or 96 hours). If you would like more information on maternity benefits, call your medical carrier at the phone number listed on the back of your ID card.

MICHELLE'S LAW NOTICE

EXTENDED DEPENDENT MEDICAL COVERAGE DURING STUDENT MEDICAL LEAVES

The WinnCompanies plan may extend medical coverage for dependent children if they lose eligibility for coverage because of a medically necessary leave of absence from a post-secondary educational institution (including a college or university). Coverage may continue for up to a year, unless the child's eligibility would end earlier for another reason.

Extended coverage is available if a child's leave of absence from school — or change in school enrollment status (for example, switching from full-time to part-time status) — starts while the child has a serious illness or injury, is medically necessary, and otherwise causes eligibility for student coverage under the plan to end. Written certification from the child's physician stating that the child suffers from a serious illness or injury and the leave of absence is medically necessary may be required.

If the coverage provided by the plan is changed during this one-year period, the plan will provide the changed coverage for the remainder of the leave of absence.

If your child will lose eligibility for coverage because of a medically necessary leave of absence from school and you want his or her coverage to be extended, call Aptia365 at 855-559-4515 as soon as the need for the leave is recognized by WinnCompanies. In addition, contact your child's health plan to see if any state laws requiring extended coverage may apply to his or her benefits.

NOTICE REGARDING WELLNESS PROGRAM

Wellbeing @ Winn is a voluntary wellness program available to all employees. The program is administered according to federal rules permitting employer-sponsored wellness programs that seek to improve employee health or prevent disease, including the Americans with Disabilities Act of 1990, the Genetic Information Nondiscrimination Act of 2008, and the Health Insurance Portability and Accountability Act, as applicable, among others. If you choose to participate in the wellness program, you will be asked to complete a Personal Health Assessment "PHA" that asks a series of questions about your health-related activities and behaviors and whether you have or had certain medical conditions (e.g., cancer, diabetes, or heart disease) and you will also be asked to complete an annual Wellness Visit with your medical provider. You are not required to complete the PHA or Wellness Visit or other medical examinations.

However, employees who choose to participate in the wellness program will receive an incentive in the form of a \$300 discount on the following plan year's medical premium for completing the PHA and attesting to your annual Wellness. Although you are not required to complete the PHA or Wellness visit, only employees who do so will receive the discount.

Additional incentives in the form of quarterly raffle prizes may be available for employees who participate in certain health-related activities such as free monthly webinars and quarterly activity challenges or achieve certain health outcomes. If you are unable to participate in any of the health-related activities or achieve any of the health outcomes required to earn an incentive, you may be entitled to a reasonable medical accommodation or an alternative standard. You may request a reasonable medical accommodation or an alternative standard by contacting Human Resources Department – Benefits at 617-239-4537 or jaskew@winnco.com.

The information from your PHA will be used to provide you with information to help you understand your current health and potential risks, and may also be used to guide your participation in the wellness program, such as choosing to attend webinars that are most applicable or valuable to your personal health goals. You also are encouraged to share your results or concerns with your own doctor.

PROTECTIONS FROM DISCLOSURE OF MEDICAL INFORMATION:

We are required by law to maintain the privacy and security of your personally identifiable health information. Although the wellness program and WinnCompanies may use aggregate information it collects to design a program based on identified health risks in the workplace, Wellbeing @ Winn will never disclose any of your personal information either publicly or to the employer, except as necessary to respond to a request from you for a reasonable accommodation needed to participate in the wellness program, or as expressly permitted by law. Medical information that personally identifies you that is provided in connection with the wellness program will not be provided to your supervisors or managers and may never be used to make decisions regarding your employment.

Your health information will not be sold, exchanged, transferred, or otherwise disclosed except to the extent permitted by law to carry out specific activities related to the wellness program, and you will not be asked or required to waive the confidentiality of your health information as a condition of participating in the wellness program or receiving an incentive. Anyone who receives your information for purposes of providing you services as part of the wellness program will abide by the same confidentiality requirements.

In addition, all medical information obtained through the wellness program will be maintained separate from your personnel records, information stored electronically will be encrypted, and no information you provide as part of the wellness program will be used in making any employment decision. The information provided to complete the PHA will be kept completely confidential, and will not be visible to any other employee of WinnCompanies. Appropriate precautions will be taken to avoid any data breach, and in the event a data breach occurs involving information you provide in connection with the wellness program, we will notify you immediately.

You may not be discriminated against in employment because of the medical information you provide as part of participating in the wellness program, nor may you be subjected to retaliation if you choose not to participate.

If you have questions or concerns regarding this notice, or about protections against discrimination and retaliation, please contact Human Resources Department – Benefits at 617-239-4537 or jaskew@winnc.com.

PREMIUM ASSISTANCE UNDER MEDICAID AND THE CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM (CHIP) NOTICE

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **1-877-KIDS NOW** or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call **1-866-444-EBSA (3272)**.

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of July 31, 2024. Contact your State for more information on eligibility.

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Website: http://myalhipp.com/ Phone: 1-855-692-5447	The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: http://myakhipp.com/ Phone: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Website: http://myarhipp.com/ Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Website: http://dhcs.ca.gov/hipp Phone: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Email: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
Health First Colorado Website: https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): https://www.mycohibi.com/ HIBI Customer Service: 1-855-692-6442	Website: https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html Phone: 1-877-357-3268
GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Phone: 678-564-1162, Press 1 GA CHIPRA Website: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Phone: 678-564-1162, Press 2	Health Insurance Premium Payment Program All other Medicaid Website: http://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Family and Social Services Administration Phone: 1-800-403-0864 Member Services Phone: 1-800-457-4584
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
Medicaid Website: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid Medicaid Phone: 1-800-338-8366 Hawki Website: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki Phone: 1-800-257-8563 HIPP Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Health & Human Services (iowa.gov) HIPP Phone: 1-888-346-9562	Website: https://www.kancare.ks.gov/ Phone: 1-800-792-4884 HIPP Phone: 1-800-967-4660
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP) Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Phone: 1-855-459-6328 Email: KIHIPPI.PROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kynect.ky.gov Phone: 1-877-524-4718 Kentucky Medicaid Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Website: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp Phone: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) or 1-855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP
Enrollment Website: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Phone: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Private Health Insurance Premium Webpage: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Phone: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711	Website: https://www.mass.gov/masshealth/pa Phone: 1-800-862-4840 TTY: 711 Email: masspreassistance@accenture.com
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid

Website: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Phone: 1-800-657-3672	Website: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Phone: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
Website: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Phone: 1-800-694-3084 Email: HSHIPPProgram@mt.gov	Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Medicaid Website: http://dhcfp.nv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900	Website: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Phone: 603-271-5218 Toll free number for the HIPP program: 1-800-852-3345, ext. 15218 Email: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY – Medicaid and CHIP	NEW YORK – Medicaid
Medicaid Website: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Phone: 800-356-1561 CHIP Premium Assistance Phone: 609-631-2392 CHIP Website: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Phone: 1-800-701-0710 (TTY:711)	Website: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Phone: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid	NORTH DAKOTA – Medicaid
Website: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Phone: 919-855-4100	Website: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Phone: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid and CHIP	OREGON – Medicaid
Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1-888-365-3742	Website: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Phone: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP
Website: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Phone: 1-800-692-7462 CHIP Website: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html CHIP Phone: 1-800-986-KIDS (5437)	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Phone: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct Rlte Share Line)
SOUTH CAROLINA – Medicaid	SOUTH DAKOTA - Medicaid
Website: https://www.scdhhs.gov Phone: 1-888-549-0820	Website: http://dss.sd.gov Phone: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid and CHIP
Website: https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Phone: 1-800-440-0493	Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) Website: https://medicaid.utah.gov/upp/ Email: upp@utah.gov Phone: 1-888-222-2542 Adult Expansion Website: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Utah Medicaid Buyout Program Website: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ CHIP Website: https://chip.utah.gov/
VERMONT– Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Department of Vermont Health Access Phone: 1-800-250-8427	Website: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Phone: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: https://www.hca.wa.gov/ Phone: 1-800-562-3022	Website: https://dhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid Phone: 304-558-1700 CHIP Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid and CHIP	WYOMING – Medicaid
Website: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Phone: 1-800-362-3002	Website: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Phone: 1-800-251-1269

To see if any other states have added a premium assistance program since July 31, 2024, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov

1-866-444-EBSA (3272)

1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2026)

WINNCOMPANIES HIPAA PRIVACY NOTICE

Please carefully review this notice. It describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information.

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) imposes numerous requirements on the use and disclosure of individual health information by WinnCompanies health plans. This information, known as protected health information, includes almost all individually identifiable health information held by a plan — whether received in writing, in an electronic medium or as an oral communication. This notice describes the privacy practices of these plans: Healthcare Flexible Spending Account. The plans covered by this notice may share health information with each other to carry out treatment, payment or healthcare operations. These plans are collectively referred to as the Plan in this notice, unless specified otherwise.

THE PLAN'S DUTIES WITH RESPECT TO HEALTH INFORMATION ABOUT YOU

The Plan is required by law to maintain the privacy of your health information and to provide you with this notice of the Plan's legal duties and privacy practices with respect to your health information. If you participate in an insured plan option, you will receive a notice directly from the Insurer. It's important to note that these rules apply to the Plan, not WinnCompanies as an employer — that's the way the HIPAA rules work. Different policies may apply to other WinnCompanies programs or to data unrelated to the Plan.

HOW THE PLAN MAY USE OR DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION

The privacy rules generally allow the use and disclosure of your health information without your permission (known as an authorization) for purposes of healthcare treatment, payment activities and healthcare operations. Here are some examples of what that might entail:

- **Treatment** includes providing, coordinating, or managing healthcare by one or more healthcare providers or doctors. Treatment can also include coordination or management of care between a provider and a third party, and consultation and referrals between providers. For example, the Plan may share your health information with physicians who are treating you.
- **Payment** includes activities by this Plan, other plans, or providers to obtain premiums, make coverage determinations, and provide reimbursement for healthcare. This can include determining eligibility, reviewing services for medical necessity or appropriateness, engaging in utilization management activities, claims management, and billing; as well as performing "behind the scenes" plan functions, such as risk adjustment, collection or reinsurance. For example, the Plan may share information about your coverage or the expenses you have incurred with another health plan to coordinate payment of benefits.
- **Healthcare operations** include activities by this Plan (and, in limited circumstances, by other plans or providers), such as wellness and risk assessment programs, quality assessment and improvement activities, customer service and internal grievance resolution. Healthcare operations also include evaluating vendors; engaging in credentialing, training and accreditation activities; performing underwriting or premium rating; arranging for medical review and audit activities; and conducting business planning and development. For example, the Plan may use information about your claims to audit the third parties that approve payment for Plan benefits.

The amount of health information used, disclosed or requested will be limited and, when needed, restricted to the minimum necessary to accomplish the intended purposes, as defined under the HIPAA rules. If the Plan uses or discloses Personal Health Information (PHI) for underwriting purposes, the Plan will not use or disclose PHI that is your genetic information for such purposes.

HOW THE PLAN MAY SHARE YOUR HEALTH INFORMATION WITH WINNCOMPANIES

The Plan, or its health insurer or Health Maintenance Organization (HMO), may disclose your health information without your written authorization to WinnCompanies for plan administration purposes. WinnCompanies may need your health information to administer benefits under the Plan. WinnCompanies agrees not to use or disclose your health information other than as permitted or required by the Plan documents and by law. Human Resources staff are the only WinnCompanies employees who will have access to your health information for plan administration functions.

Here's how additional information may be shared between the Plan and WinnCompanies, as allowed under the HIPAA rules:

- The Plan, or its insurer or HMO, may disclose "summary health information" to WinnCompanies, if requested, for purposes of obtaining premium bids to provide coverage under the Plan or for modifying, amending, or terminating the Plan. Summary health information is information that summarizes participants' claims information, from which names and other identifying information have been removed.
- The Plan, or its insurer or HMO, may disclose to WinnCompanies information on whether an individual is participating in the Plan or has enrolled or disenrolled in an insurance option or HMO offered by the Plan.

In addition, you should know that WinnCompanies cannot and will not use health information obtained from the Plan for any employment-related actions. However, health information collected by WinnCompanies from other sources — for example, under the Family and Medical Leave Act, Americans with Disabilities Act, or workers' compensation programs — is not protected under HIPAA (although this type of information may be protected under other federal or state laws).

OTHER ALLOWABLE USES OR DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION

In certain cases, your health information can be disclosed without authorization to a family member, close friend, or other person you identify who is involved in your care or payment for your care. Information about your location, general condition, or death may be provided to a similar person (or to a public or private entity authorized to assist in disaster relief efforts). You'll generally be given the chance to agree or object to these disclosures (although exceptions may be made — for example, if you're not present or if you're incapacitated). In addition, your health information may be disclosed without authorization to your legal representative. The Plan also is allowed to use or disclose your health information without your written authorization for the following activities:

- **Workers' compensation:** Disclosures to workers' compensation or similar legal programs that provide benefits for work-related injuries or illness without regard to fault, as authorized by and necessary to comply with the laws
- **Necessary to prevent serious threat to health or safety:** Disclosures made in the good-faith belief that releasing your health information is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to public or personal health or safety, if made to someone reasonably able to prevent or lessen the threat (or to the target of the threat); includes disclosures to help law enforcement officials identify or apprehend an individual who has admitted participation in a violent crime that the Plan reasonably believes may have caused serious physical harm to a victim, or where it appears the individual has escaped from prison or from lawful custody
- **Public health activities:** Disclosures authorized by law to persons who may be at risk of contracting or spreading a disease or condition; disclosures to public health authorities to prevent or control disease or report child abuse or neglect; and disclosures to the Food and Drug Administration to collect or report adverse events or product defects
- **Victims of abuse, neglect, or domestic violence:** Disclosures to government authorities, including social services or protective services agencies authorized by law to receive reports of abuse, neglect or domestic violence, as required by law or if you agree or the Plan believes that disclosure is necessary to prevent serious harm to you or potential victims (you'll be notified of the Plan's disclosure if informing you won't put you at further risk)
- **Judicial and administrative proceedings:** Disclosures in response to a court or administrative order, subpoena, discovery request or other lawful process (the Plan may be required to notify you of the request or receive satisfactory assurance from the party seeking your health information that efforts were made to notify you or to obtain a qualified protective order concerning the information)
- **Law enforcement purposes:** Disclosures to law enforcement officials required by law or legal process, or to identify a suspect, fugitive, witness, or missing person; disclosures about a crime victim if you agree or if disclosure is necessary for immediate law enforcement activity; disclosures about a death that may have resulted from criminal conduct; and disclosures to provide evidence of criminal conduct on the Plan's premises
- **Decedents:** Disclosures to a coroner or medical examiner to identify the deceased or determine cause of death; and to funeral directors to carry out their duties
- **Organ, eye or tissue donation:** Disclosures to organ procurement organizations or other entities to facilitate organ, eye, or tissue donation and transplantation after death
- **Research purposes:** Disclosures subject to approval by institutional or private privacy review boards, subject to certain assurances and representations by researchers about the necessity of using your health information and the treatment of the information during a research project
- **Health oversight activities:** Disclosures to health agencies for activities authorized by law (audits, inspections, investigations or licensing actions) for oversight of the healthcare system, government benefits programs for which health information is relevant to beneficiary eligibility, and compliance with regulatory programs or civil rights laws
- **Specialized government functions:** Disclosures about individuals who are Armed Forces personnel or foreign military personnel under appropriate military command; disclosures to authorized federal officials for national security or intelligence activities; and disclosures to correctional facilities or custodial law enforcement officials about inmates
- **HHS investigations:** Disclosures of your health information to the Department of Health and Human Services to investigate or determine the Plan's compliance with the HIPAA privacy rule

Except as described in this notice, other uses and disclosures will be made only with your written authorization. For example, in most cases, the Plan will obtain your authorization before it communicates with you about products or programs if the Plan is being paid to make those communications. If we keep psychotherapy notes in our records, we will obtain your authorization in some cases before we release those records. The Plan will never sell your health information unless you have authorized us to do so. You may revoke your authorization as allowed under the HIPAA rules. However, you can't revoke your authorization with respect to disclosures the Plan has already made. You will be notified of any unauthorized access, use, or disclosure of your unsecured health information as required by law.

The Plan will notify you if it becomes aware that there has been a loss of your health information in a manner that could compromise the privacy of your health information.

YOUR INDIVIDUAL RIGHTS

You have the following rights with respect to your health information the Plan maintains. These rights are subject to certain limitations, as discussed below. This section of the notice describes how you may exercise each individual right. See the Contact section at the end of this notice for information on how to submit requests.

RIGHT TO REQUEST RESTRICTIONS ON CERTAIN USES AND DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION AND THE PLAN'S RIGHT TO REFUSE

You have the right to ask the Plan to restrict the use and disclosure of your health information for treatment, payment, or healthcare operations, except for uses or disclosures required by law. You have the right to ask the Plan to restrict the use and disclosure of your health information to family members, close friends, or other persons you identify as being involved in your care or payment for your care. You also have the right to ask the Plan to restrict use and disclosure of health information to notify those persons of your location, general condition, or death — or to coordinate those efforts with entities assisting in disaster relief efforts. If you want to exercise this right, your request to the Plan must be in writing.

The Plan is not required to agree to a requested restriction. If the Plan does agree, a restriction may later be terminated by your written request, by agreement between you and the Plan (including an oral agreement), or unilaterally by the Plan for health information created or received after you're notified that the Plan has removed the restrictions. The Plan may also disclose health information about you if you need emergency treatment, even if the Plan has agreed to a restriction.

An entity covered by these HIPAA rules (such as your healthcare provider) or its business associate must comply with your request that health information regarding a specific healthcare item or service not be disclosed to the Plan for purposes of payment or healthcare operations if you have paid out of pocket and in full for the item or service.

RIGHT TO RECEIVE CONFIDENTIAL COMMUNICATIONS OF YOUR HEALTH INFORMATION

If you think that disclosure of your health information by the usual means could endanger you in some way, the Plan will accommodate reasonable requests to receive communications of health information from the Plan by alternative means or at alternative locations.

If you want to exercise this right, your request to the Plan must be in writing and you must include a statement that disclosure of all or part of the information could endanger you.

RIGHT TO INSPECT AND COPY YOUR HEALTH INFORMATION

With certain exceptions, you have the right to inspect or obtain a copy of your health information in a "designated record set." This may include medical and billing records maintained for a healthcare provider; enrollment, payment, claims adjudication and case or medical management record systems maintained by a plan; or a group of records the Plan uses to make decisions about individuals. However, you do not have a right to inspect or obtain copies of psychotherapy notes or information compiled for civil, criminal, or administrative proceedings. The Plan may deny your right to access, although in certain circumstances, you may request a review of the denial.

If you want to exercise this right, your request to the Plan must be in writing. Within 30 days of receipt of your request (60 days if the health information is not accessible on site), the Plan will provide you with one of these responses:

- The access or copies you requested.
- A written denial that explains why your request was denied and any rights you may have to have the denial reviewed or file a complaint.
- A written statement that the time period for reviewing your request will be extended for no more than 30 more days, along with the reasons for the delay and the date by which the Plan expects to address your request.

You may also request your health information be sent to another entity or person, so long as that request is clear, conspicuous and specific. The Plan may provide you with a summary or explanation of the information instead of access to or copies of your health information, if you agree in advance and pay any applicable fees. The Plan also may charge reasonable fees for copies or postage. If the Plan doesn't maintain the health information but knows where it is maintained, you will be informed where to direct your request.

If the Plan keeps your records in an electronic format, you may request an electronic copy of your health information in a form and format readily producible by the Plan. You may also request that such electronic health information be sent to another entity or person, so long as that request is clear, conspicuous and specific. Any charge that is assessed to you for these copies must be reasonable and based on the Plan's cost.

RIGHT TO AMEND YOUR HEALTH INFORMATION THAT IS INACCURATE OR INCOMPLETE

With certain exceptions, you have a right to request that the Plan amend your health information in a designated record set. The Plan may deny your request for a number of reasons. For example, your request may be denied if the health information is accurate and complete, was not created by the Plan (unless the person or entity that created the information is no longer available), is not part of the designated record set, or is not available for inspection (e.g., psychotherapy notes or information compiled for civil, criminal or administrative proceedings).

If you want to exercise this right, your request to the Plan must be in writing, and you must include a statement to support the requested amendment. Within 60 days of receipt of your request, the Plan will take one of these actions:

- Make the amendment as requested.
- Provide a written denial that explains why your request was denied and any rights you may have to disagree or file a complaint.
- Provide a written statement that the time period for reviewing your request will be extended for no more than 30 more days, along with the reasons for the delay and the date by which the Plan expects to address your request.

RIGHT TO RECEIVE AN ACCOUNTING OF DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION

You have the right to a list of certain disclosures of your health information the Plan has made. This is often referred to as an “accounting of disclosures.” You generally may receive this accounting if the disclosure is required by law, in connection with public health activities, or in similar situations listed in the Other Allowable Uses or Disclosures of your Health Information section earlier in this notice, unless otherwise indicated below.

You may receive information on disclosures of your health information for up to six years before the date of your request. You do not have a right to receive an accounting of any disclosures made in any of these circumstances:

- For treatment, payment or healthcare operations.
- To you about your own health information.
- Incidental to other permitted or required disclosures.
- Where authorization was provided.
- To family members or friends involved in your care (where disclosure is permitted without authorization).
- For national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement officials in certain circumstances.
- As part of a “limited data set” (health information that excludes certain identifying information).

In addition, your right to an accounting of disclosures to a health oversight agency or law enforcement official may be suspended at the request of the agency or official.

If you want to exercise this right, your request to the Plan must be in writing. Within 60 days of the request, the Plan will provide you with the list of disclosures or a written statement that the time period for providing this list will be extended for no more than 30 more days, along with the reasons for the delay and the date by which the Plan expects to address your request. You may make one request in any 12-month period at no cost to you, but the Plan may charge a fee for subsequent requests. You’ll be notified of the fee in advance and have the opportunity to change or revoke your request.

RIGHT TO OBTAIN A PAPER COPY OF THIS NOTICE FROM THE PLAN UPON REQUEST

You have the right to obtain a paper copy of this privacy notice upon request. Even individuals who agreed to receive this notice electronically may request a paper copy at any time.

CHANGES TO THE INFORMATION IN THIS NOTICE

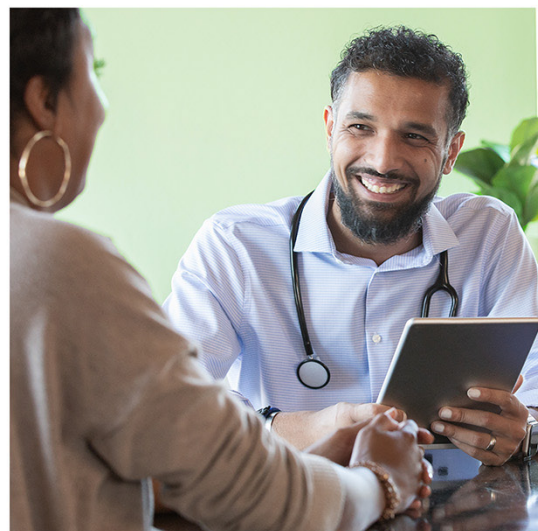
The Plan must abide by the terms of the privacy notice currently in effect. This notice takes effect on January 1, 2025. However, the Plan reserves the right to change the terms of its privacy policies, as described in this notice, at any time and to make new provisions effective for all health information that the Plan maintains. This includes health information that was previously created or received, not just health information created or received after the policy is changed. If changes are made to the Plan’s privacy policies described in this notice, you will be provided with a revised privacy notice.

COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated or your Plan has not followed its legal obligations under HIPAA, you may complain to the Plan and to the Secretary of Health and Human Services. You won’t be retaliated against for filing a complaint. To file a complaint, contact Human Resources Department – Benefits at 617-239-4537 or jaskew@winnco.com.

CONTACT

For more information on the Plan’s privacy policies or your rights under HIPAA, contact Human Resources Department – Benefits at 617-239-4537 or jaskew@winnco.com.



Guía de Decisiones de Beneficios para 2025



Inscripción Abierta:
del 1 al 15 de noviembre

Vigencia de beneficios:
del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

Para miembros del equipo en CA, CO, DC, MD y VA





¡Bienvenido a WinnCompanies!

Estimado miembro del equipo de WinnCompanies,

La Inscripción Abierta para 2025 se realizará del 1 al 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 2025 tendrán una **inscripción pasiva**. Esto significa que si no hace ninguna elección, sus elecciones anteriores se transferirán a 2025. **Sin embargo, las elecciones de la cuenta de gastos flexibles no se transfieren de un año al siguiente;** es preciso hacer una nueva elección cada año si desea participar.

Dado que algunas opciones de beneficios pueden cambiar de un año a otro, es importante que vuelva a evaluar su selección de beneficios para asegurarse de que siguen ajustándose a sus necesidades y a las de su familia. No existe una solución única para todos, pero la Compañía le ofrece varias opciones para que elija. Tomarse el tiempo necesario para revisar sus opciones le ayudará a hacer la mejor elección para su salud personal y su situación financiera.

Para encontrar el equilibrio adecuado entre asequibilidad y atención integral, hemos hecho los siguientes ajustes en nuestros planes médicos y de bienestar:

En el caso de los planes médicos de Kaiser, los deducibles anuales se han ajustado para ayudar a mantener una opción de menor costo para los miembros de nuestro equipo.

Las primas de los planes dentales disminuirán al realizar la transición a Blue Cross Blue Shield (BCBS) como nuestro nuevo proveedor. Si actualmente está inscrito en un plan médico de BCBS y decide inscribirse en el nuevo plan dental de BCBS, ahora tendrá la conveniencia de acceder a las reclamaciones e información tanto médica como dental en un solo lugar a través de la aplicación myBlue. Esto supone una gestión más sencilla de sus beneficios médicos, con una única aplicación que le proporciona acceso a todos los detalles de su plan. Verifique que su proveedor actual pertenezca a la red.

¿Qué ocurre si no me inscribo?

Si no se inscribe a más tardar el 15 de noviembre, su cobertura actual se transferirá a 2025, con excepción de las elecciones en cuentas de ahorros y gastos, que deben renovarse cada año.

Los miembros del equipo inscritos en planes de salud con deducible alto (HDHP), tendrán ahora la oportunidad de contribuir a una Cuenta de gastos flexibles para propósitos limitados (LPFSA), además de contribuir a una HSA. Una LPFSA le permite contribuir con hasta \$3,200, que se utilizarán exclusivamente para gastos dentales y de cuidado de la vista, proporcionándole una flexibilidad adicional en la gestión de sus costos de atención médica.

Por último, a partir de 2025, Lincoln Financial administrará los seguros de enfermedad grave, indemnización por hospitalización y accidentes. Aunque la cobertura no cambiará, los miembros del equipo inscritos en estos beneficios voluntarios se beneficiarán de tasas reducidas.

Puede encontrar información detallada sobre todos nuestros programas de beneficios en esta Guía de Beneficios, en winnbenefits.com y en el sitio web Aptia365 (antes conocido como Mercer Marketplace). Los miembros del equipo pueden completar el proceso de Inscripción Abierta en el sitio web de Aptia365 o con la ayuda de un consejero de beneficios.

Estamos comprometidos a apoyar su salud y bienestar. Le animo a asistir a una de las próximas sesiones de Inscripción Abierta para conocer mejor sus opciones de beneficios para 2025. Las invitaciones a una sesión de Inscripción Abierta se han agregado a su calendario de Outlook.

Gracias,
Lorraine Witunski
Vicepresidente ejecutiva, Recursos Humanos



Bienvenido a su Inscripción de Beneficios para 2025

Elija sus beneficios del 1 al 15 de noviembre

Elecciones de beneficios para 2025:

- Puede elegir o cambiar sus beneficios para el año del plan 2025 durante la Inscripción Abierta (OE) del 1 al 15 de noviembre.

Cambios después de la Inscripción Abierta:

- Usted puede realizar cambios en algunos de sus beneficios en 2025 si le ocurre 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.

Nuevas contrataciones:

- Si usted es un miembro recién contratado antes o durante la Inscripción Abierta con una fecha de entrada en vigor de los beneficios en 2024, tendrá que inscribirse dos veces: una durante su elegibilidad como recién contratado y otra durante la Inscripción Abierta.

Así es como funciona

855-559-4515

Hay disponible ayuda en español

365+

Visite Aptia365 en

<https://aptia365.com/WinnBenefits> para recibir ayuda personalizada que le guíe a través del 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?

- Si no realiza ninguna acción antes del 15 de noviembre, su cobertura actual continuará en 2025, excepto las cuentas de gastos y ahorros.
- Las elecciones de cuentas de gastos flexibles (FSA) y de cuentas de gastos de transporte interurbano 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 2024, tiene que elegir una FSA para 2025 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 la sección "Avisos Legales" al final de este folleto para obtener más detalles.



Contenido

Su Inscripción

Cómo inscribirse.....	5
Novedades para 2025.....	6

Beneficios de salud

Seguro médico.....	6
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
Seguro médico suplementario voluntario .	20

Protección Financiera

Seguro de vida y AD&D	22
Seguro de incapacidad	24

Beneficios adicionales

Protección contra robo de identidad.....	25
Plan de ayuda jurídica	25
Beneficios de transporte interurbano.....	26
Seguro de automóvil y vivienda	26
Seguro de mascotas	27
Descuentos para miembros del equipo	27
Bienestar en Winn.....	28
Programa de Asistencia para Empleados....	28

Información importante

Información de contactos	29
Palabras claves que usted debe conocer...	30
Avisos legales	31



¿Tiene preguntas?

Aptia365 está listo para ayudarle a entender sus opciones y tomar las decisiones correctas según sus necesidades y presupuesto.

<https://aptia365.com/WinnBenefits>

CHAT

Haga clic aquí para chatear

Hay un asistente virtual disponible 24/7 o puede chatear directamente con un asesor de beneficios a través del sitio web Aptia365 disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 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. horario 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 registrarán en todos los casos.



Cómo inscribirse

Visite <https://aptia365.com/WinnBenefits> para comenzar su inscripción

- La primera vez que visite el sitio web de Aptia365, seleccione "Get Started" (Comenzar) y siga las instrucciones para inscribirse.
- Si se ha inscrito previamente en los beneficios en el sitio web de Aptia365, use el nombre de usuario y la contraseña que creó en el pasado para iniciar sesión. Si ha olvidado su contraseña, haga clic en "Forgot User Name Password" (Olvidó su nombre de usuario o contraseña) para restablecerla..

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 usted 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.

¿Necesita ayuda?

Si no tiene acceso a una computadora o necesita ayuda, puede inscribirse con un consejero de beneficios llamando al
855-559-4515

Hay ayuda disponible por teléfono:
De lunes a viernes, de 7 a.m. a 9 p.m.
hora del Este, sábados de 10 a.m. a 2 p.m.,
hora del Este

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.



Novedades para 2025

A continuación, se presentan las ofertas de cobertura actualizadas o nuevas para 2025. En esta guía y en el sitio <https://aptia365.com/WinnBenefits> se incluyen más detalles sobre los planes.



Planes dentales



- La compañía de seguros del plan dental va a cambiar de MetLife a BCBS of MA
- Sus contribuciones dentales se reducirán
- Podrá conocer sobre sus beneficios dentales y hacer un seguimiento de las reclamaciones en la aplicación myBlue, la misma aplicación que se utiliza para los planes médicos de BCBS. Si está inscrito en un plan médico de BCBS, tendrá acceso único a toda la información de su plan médico y dental a través de la aplicación.
- Para los miembros menores de 13 años, los beneficios (excepto los servicios de ortodoncia) están cubiertos en su totalidad hasta el máximo de beneficios del año calendario y no están sujetos al deducible. Verifique si su proveedor pertenece a la red de BCBS.

Otros cambios

- El plan con deducible de \$3,200 es ahora un plan con deducible de \$3,300 con algunos cambios en el diseño del plan.
- El Plan de Kaiser con deducible de \$900 se cambiará al Plan con deducible de \$1,500
- **Aplicación para móviles de Aptia365:** 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.
- FSA para cuidado de la salud de propósito limitado: Los afiliados a los planes médicos con deducible alto pueden contribuir con hasta \$3,200, que se pueden usar para gastos dentales y de cuidado de la vista.
- Beneficios médicos suplementarios: seguro de enfermedad grave, seguro de indemnización por hospitalización y seguro voluntario de accidentes, los cuales se proporcionarán a través de Lincoln Financial. Las coberturas seguirán siendo las mismas y sus contribuciones se reducirán.



Seguro médico

Puede elegir entre las tres opciones de planes médicos a nivel nacional a través de BCBS of MA y dos planes HMO de Kaiser. Los planes de BCBS y los de Kaiser funcionan de forma diferente. Lea a continuación para conocer mejor las principales diferencias entre los planes PPO de BCBS y el plan HDHP de BCBS, así como el plan HMO de Kaiser.

Diferenciadores clave	PPO	Plan de salud con deducible alto
	(Planes con deducibles de \$1,500 o \$2,000)	(Deducible de \$3,300 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
¿Compatible con una cuenta de gastos flexibles?	Sí	No
¿Es compatible con una cuenta de gastos para propósitos limitados?	No	Sí
¿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

Con los planes de Kaiser HMO con deducibles de \$1,500 y \$3,300:

- Usted paga menos en contribuciones al plan médico de lo que pagaría con las opciones a nivel nacional de BCBS
- Usted recibe cobertura para servicios **únicamente** cuando acude a la red de proveedores de Kaiser, y su red de proveedores es más reducida que en los planes médicos de BCBS a nivel nacional.
- Su proveedor de atención primaria (PCP) coordinará su atención y le proporcionará referencias si necesita ver a un especialista. Si decide acudir a un médico fuera de la red de Kaiser, tendrá que pagar el costo total de su consulta y de los servicios que reciba.

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 dentro de la red, haga clic en el enlace proporcionado en el sitio de inscripción de Aptia365. El uso de un proveedor fuera de la red podría resultar en mayores gastos de su propio bolsillo.



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 \$3,300 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	\$3,300	\$6,000
Familiar	\$3,000	\$5,000	\$4,000	\$7,400	\$6,600	\$12,000
MÁXIMO DE GASTOS DE SU PROPIO 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 HSA	N/A		N/A		\$500/año (Individual) \$1,000/año (Familiar)	

* No se aplica el deducible



Seguro médico

Kaiser (HMO)

Resumen del plan médico

Nota importante: Las cantidades que se indican a continuación pueden variar dependiendo del estado donde resida. Para obtener más información, consulte el resumen de los documentos del plan en el sitio de inscripción.

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 \$3,300 CON HSA	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE ANUAL				
Individual	\$1,500	Sin cobertura	\$3,300	Sin cobertura
Familiar	\$3,000	Sin cobertura	\$6,600	Sin cobertura
MÁXIMO DE GASTOS DE SU PROPIO BOLSILLO				
Individual	\$ 4,800	Sin cobertura	\$5,500	Sin cobertura
Familiar	\$ 9,600	Sin cobertura	\$11,000	Sin cobertura
COBERTURA DE BENEFICIOS MÉDICOS				
Coseguro del plan	80 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura
Atención preventiva	100 %	Sin cobertura	100 %	Sin cobertura
Visita al médico de atención primaria/ especialista	CA - \$40/\$50 DC, MD, VA, CO - Copagos* de \$40/\$80	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura
Hospital como paciente hospitalizado	80 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura
Hospital como paciente ambulatorio	80 %	Sin cobertura	70 %	Sin cobertura
Atención de urgencia	CA - copago de \$40* DC, MD, VA, CO - 80 %	Con cobertura dentro del área de servicio en las instalaciones del plan	70 %	Con cobertura dentro del área de servicio en las instalaciones del plan
Sala de emergencias	80 %	80 %	70 %	70 %
CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS DE CUIDADO DE LA SALUD				
Elegible para HSA	No		Sí	
Financiamiento del Empleador HSA	N/A		\$500/año Individual \$1,000/año Familiar	

* No se aplica el deducible



Seguro médico

La cobertura médica ofrece beneficios valiosos para ayudarle a mantenerse sano y pagar por cuidados de salud si usted o sus familiares cubiertos se enferman o lesionan.

¿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 necesita este año?
- ¿Prefiere usted pagar menos de su cheque de nómina o menos gastos de su propio 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 la salud.

- 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 propio 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.
- El cuidado preventivo dentro de la red sigue estando cubierto al 100 %
- FSA para cuidado de la salud de propósito limitado. Los afiliados a los planes médicos con deducible alto pueden contribuir con hasta \$3,200, que se pueden usar para gastos dentales y de cuidado de la vista.



Cobertura de medicamentos con receta

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 alcanzar 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 Medicamentos vendidos bajo marcas comerciales específicas que tienen una alternativa más económica en comparación con la opción de costos compartidos más baja o la segunda más baja

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

Blue Cross Blue Shield of MA (PPO)

	PLAN CON DEDUCIBLE DE \$1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE \$2,000		PLAN CON DEDUCIBLE DE \$3,300 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.



Cobertura de medicamentos con receta

Kaiser (HMO)

	PLAN CON DEDUCIBLE DE \$1,500		PLAN CON DEDUCIBLE DE \$3,300 CON HSA	
	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 \$10*	Sin cobertura	CA - 70 % (\$50 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura
De marca preferidos	70 % (\$50 máx.)**	Sin cobertura	CA - 70 % (\$100 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura
No preferidos	CA - 70 % (\$50 máx.) DC, MD, VA, CO - 55 % (\$80 máx.)**	Sin cobertura	CA - 70 % (\$100 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura
MEDICAMENTOS CON RECETA PEDIDOS POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)				
Genéricos	CA - copago de \$20* DC, MD, VA, CO - Copago de \$25*	Sin cobertura	CA - 70 % (\$50 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura
De marca preferidos	CA - 70 % (\$50 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 % (\$125 máx.)**	Sin cobertura	CA - 70 % (\$100 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura
No preferidos	CA - 70 % (\$50 máx.)** DC, MD, VA, CO - 55 % (\$200 máx.)**	Sin cobertura	CA - 70 % (\$100 máx.)** DC, MD, VA, CO - 70 %	Sin cobertura

* No se aplica el deducible

**Se omite el deducible para algunos medicamentos.

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

DEDUCIBLE	MÁXIMO DE GASTOS DE SU PROPIO 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 propio bolsillo, el plan pagará en su totalidad los beneficios cubiertos para esa persona



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

Blue Cross Blue Shield of MA – ¡Nueva compañía de seguros!

Red: Dental Blue Freedom

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.

	BASIC	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.
- Para los miembros menores de 13 años, los beneficios (excepto los servicios de ortodoncia) están cubiertos en su totalidad hasta el máximo de beneficios del año calendario y no están sujetos al deducible.
- Verifique si su proveedor pertenece a la red de BCBS.



Para obtener detalles adicionales del plan, visite <https://aptia365.com/WinnBenefits>



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.

	BASIC		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 vez de armazones y lentes.

**20 % de descuento sobre cualquier cantidad que supere la asignación de compra minorista

Consulte los documentos del plan para conocer los beneficios fuera de la red y los detalles adicionales.

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



Para obtener detalles adicionales del plan, visite
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



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 \$3,300 CON COPAGOS	PLAN HMO CON DEDUCIBLE DE \$1,500 (KAISER)	PLAN HMO CON DEDUCIBLE DE \$3,300 (KAISER)
Empleado solamente	\$106.63	\$80.14	\$50.83	\$73.85	\$30.42
Empleado + 1	\$268.00	\$200.57	\$137.89	\$177.64	\$85.79
Empleado + 2 o más	\$472.19	\$352.61	\$242.39	\$292.93	\$144.97

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 \$3,300 CON COPAGOS	PLAN HMO CON DEDUCIBLE DE \$1,500 (KAISER)	PLAN HMO CON DEDUCIBLE DE \$3,300 (KAISER)
Empleado solamente	\$118.32	\$93.28	\$51.82	\$81.64	\$31.02
Empleado + 1	\$306.14	\$240.62	\$168.09	\$202.88	\$109.82
Empleado + 2 o más	\$519.40	\$404.51	\$279.56	\$323.37	\$172.99

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

	BASIC		ENHANCED	
	Bisemanal	Semanal	Bisemanal	Semanal
Empleado solamente	\$2.70	\$1.35	\$4.56	\$2.28
Empleado + 1	\$6.82	\$3.41	\$10.18	\$5.09
Empleado + 2 o más	\$9.89	\$4.95	\$14.23	\$7.12

Plan de cuidado de la vista

	BASIC		ENHANCED	
	Bisemanal	Semanal	Bisemanal	Semanal
Empleado solamente	\$1.91	\$0.96	\$4.30	\$2.15
Empleado + 1	\$4.01	\$2.00	\$9.03	\$4.51
Empleado + 2 o más	\$6.45	\$3.22	\$14.72	\$7.36



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, 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.



Cuentas de gastos y 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 más detalles sobre las siguientes cuentas, visite <https://aptia365.com/WinnBenefits>.

Acceda a sus cuentas desde cualquier lugar

La aplicación para móviles “Accounts by Aptia365” 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 interurbano. 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 gastos y ahorros, 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>



Cuentas de gastos y ahorros

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) Nuevo en 2025 – *FSA para propósitos limitados*

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 PROPÓSITOS LIMITADOS	FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES
¿Tiene usted una HSA?	No está disponible si usted o WinnCompanies contribuye a una HSA.	Usted o WinnCompanies pueden contribuir a una HSA si usted tiene una FSA de propósitos limitados	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	Gastos de atención dental y de la vista.	Gastos para el cuidado de niños/adultos mayores dependientes elegibles que le permitan a usted o a su cónyuge trabajar (los gastos médicos, dentales y de cuidado de la vista no son elegibles para reembolso con esta cuenta).
Cómo se financia	- Contribuciones del cheque de nómina de hasta \$3,200 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 se puede cambiar a menos que tenga 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 \$3,200 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 se puede cambiar a menos que tenga un evento de vida calificado durante el año (como casarse o tener un bebé). - La totalidad de sus contribuciones anuales está disponible para reembolsarle desde el comienzo 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 \$640 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 \$640 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 2025.		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 Aptia365. Si ya tiene una tarjeta de débito de Aptia365 de 2024, no la tire. Se puede usar una tarjeta de débito para los beneficios en 2025.		

*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. **Por favor tenga en cuenta:** No es necesario inscribirse en un plan médico patrocinado por WinnCompanies para poder elegir una FSA.



Cuentas de gastos y ahorros

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Si se inscribe en el plan de Blue Cross Blue Shield of MN o en el plan de Kaiser con deducible de \$3,300, usted podría ser elegible para contribuir dinero a una cuenta de ahorros para gastos médicos. Las HSA son cuentas de ahorros con ventajas fiscales que usted puede usar como ayuda para pagar los gastos de atención médica elegibles a medida que se acumulen las 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 médicos 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 hará una contribución semestral por un total:

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

Para 2025, usted puede efectuar contribuciones antes de impuestos de su cheque de nómina hasta por las cantidades siguientes o, si fuesen diferentes, hasta las cantidades indexadas máximas publicadas por el IRS para el año del plan:

- Cobertura individual: \$4,300
- Cobertura familiar: \$8,550
- 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 cuenta de gastos flexibles cuidado de la salud (FSA) en 2024, todos los fondos deben gastarse antes del 31 de diciembre de 2024 para poder tener una cuenta HSA en 2025.



Cobertura médica suplementaria voluntaria

¿Necesita más cobertura?

Es posible que desee cobertura adicional que le pague beneficios directamente a usted para ayudarle a cubrir los deducibles y los gastos de su bolsillo.

Considere la posibilidad de combinar su cobertura médica con un seguro médico suplementario. Estos planes son un excelente complemento a su plan médico y pueden ayudarle a reducir el riesgo financiero asociado con las enfermedades y lesiones.

Dependiendo de su situación, quizá pueda ahorrar dinero al comprar un plan médico de menor costo y agregar uno o más planes suplementarios para una protección eficaz con un menor costo del plan. Consulte la sección pertinente a los planes médicos suplementarios para obtener más información.

Enfermedad grave

Accidentes

Indemnización por hospitalización

IMPORTANTE:

Esta es una póliza de indemnidad fija, NO un seguro médico

Esta póliza de indemnidad fija puede pagarle una cantidad fija en dólares si se enferma o queda hospitalizado. Sigue siendo responsable por pagar los costos de su atención.

- El pago que reciba no está basado en el importe de su factura médica.
- Puede haber un límite en cuánto pagará esta póliza cada año.
- Esta póliza no sustituye un seguro médico integral.
- Ya que esta póliza no es un seguro médico, no tiene la obligación de incluir las protecciones del consumidor en virtud de las leyes federales que se aplican al seguro médico.

¿Busca un seguro médico integral?

- Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al 800-318-2596 (TTY: 855-889-4325) para encontrar opciones de seguro médico.
- Para saber si puede obtener seguro médico mediante su trabajo, o el trabajo de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas acerca de esta póliza?

- Para preguntas o quejas acerca de esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Puede encontrar su número de teléfono en el sitio web de la National Association of Insurance Commissioners ([naic.org](https://www.naic.org)) bajo "Insurance Departments" (Departamentos de Seguros)

Si recibe esta póliza mediante su trabajo, o el trabajo de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.



Cobertura médica suplementaria voluntaria

Lincoln Financial – ¡Nueva compañía de seguros!

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 en 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 por hospitalización

La hospitalización puede causar serios problemas financieros debido a los gastos médicos o por la pérdida de ingreso. El seguro de indemnización por hospitalización 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*.
- Recibe un beneficio en suma global por cada día de permanencia en el hospital**
- Sin coseguro, ni copagos, sin períodos de espera ni deducibles

*No es una garantía de cobertura.

**Sujeto a límites



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 y AD&D pagado por el empleador

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 <https://aptia365.com/WinnBenefits> o www.winnbenefits.com para obtener más información.

Seguro opcional de vida de plazo fijo pagado por el empleado

Lincoln Financial

PLAN	DETALLES
Seguro de vida a plazo fijo del empleado*	Elija su cobertura en incrementos de \$10,000, hasta cinco veces su salario o \$500,000
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 Aptia365!

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.



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 Aptia365, 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 2025, 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 2025 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
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



Seguro de incapacidad

Si queda incapacitado y no puede trabajar, el seguro de incapacidad puede sustituir un porcentaje de sus ingresos perdidos para ayudarlo 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 usted 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 3 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, DE, HI, NJ, RI, MA, MD, 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.
- 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
<https://aptia365.com/WinnBenefits>



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 <https://aptia365.com/WinnBenefits> y visite la página de Documentos del 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.

¡Nuevo para 2025! Ahora usted dispone de cuatro horas adicionales de tiempo de consulta y servicios por año del plan. Además, los servicios de restauración de identidad de los especialistas en restauración con sede en EE. UU. están disponibles a través de un clic o una llamada para ayudarle a usted y a su familia.



Beneficios adicionales

Beneficios de transporte interurbano *¡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 Aptia365. Puede actualizar sus beneficios de transporte interurbano en cualquier momento durante todo el año. Los cambios tendrán entrada 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 GroupSelectSM

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 Aptia365 podría brindarle ahorros de hasta un 15 %. Farmers GroupSelect* le brinda acceso a una variedad 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 que se le proporciona en <https://aptia365.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 Aptia365, que se genera justo después de completar las elecciones para 2025, no mostrará inmediatamente la opción del seguro para Auto/Vivienda ni el costo de la cobertura.

*Farmers GroupSelect no se ofrece en California; se ofrecerá a los residentes de California un producto semejante.

**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.



Beneficios adicionales

El 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 Pet 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 Aptia365 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 Aptia365, que se genera justo después de completar las elecciones para 2025, 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 PerkSpots. El correo electrónico de cada semana incluye ofertas nuevas y ofertas populares, además de ofertas de temporada, de días festivos y de grupo.



Wellbeing @ Winn

Los siguientes beneficios no son administrados por Aptia365, 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 la **página Winntranet Wellness Hub**.

Programa de asistencia para empleados (EAP)

Sitio web AHealthyMe

Programa de reembolso de cuotas de gimnasio

Telehealth a través de BCBS y Kaiser

Wellbeing @ Winn Wellness Hub

Programa de banca e inversión de Bank of America

Health Advocate

Descuento de primas del plan médico

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 competencias amistosas

Tenga presente: 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 2025. 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.



Información de contactos

Encontrará muchos detalles sobre los planes de beneficios de WinnCompanies en el sitio web de Aptia365. 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 Aptia365	855-559-4515	https://aptia365.com/WinnBenefits
Médicos y medicamentos con receta	Blue Cross Blue Shield of MA	800-782-3675	www.bluecrossma.org
	Kaiser	Región metropolitana de D.C.: 301-468-6000 Fuera de la región metropolitana de D.C.: 800-777-7902	www.kp.org
Cuentas de gastos y ahorros	Aptia365	855-559-4515	https://aptia365.com/WinnBenefits
Seguro médico suplementario (Accidente, enfermedad grave, indemnización por hospitalización)	Lincoln Financial	800-423-2765	mylincolnportal.com
Dental	Blue Cross Blue Shield of MA	800-782-3675	www.bluecrossma.org
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
Asistencia legal	MetLife Legal	800-821-6400	www.legalplans.com Código de acceso: GETLAW
Beneficios de transporte	Aptia365	855-559-4515	https://aptia365.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



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 los beneficios.
- **Gastos de su propio 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 propio 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

Las 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 los beneficios
- **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 requiera 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.



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 APTIA365.

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 <https://aptia365.com/WinnBenefits>. Además, puede llamar al Aptia365 para solicitar una copia impresa.

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 2025. 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 2025 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 dejen la cobertura del empleador o del sindicato pueden ser elegibles para un período de inscripción especial de Medicare. Si tiene cobertura de uno de los planes de medicamentos con recetas de WinnCompanies indicados a continuación, quizá le interese saber que la cobertura de medicamentos con receta bajo este plan es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare para 2025. 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 \$3,300
- Plan HMO de Kaiser con deducible de \$1,500
- Plan HMO de Kaiser con deducible de \$3,300 con HSA

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:

Human Resources Department - Benefits
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.

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
- Pasan a ser 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 Aptia365 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.

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@winco.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@winnc.com.

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 a continuación está vigente al 31 de julio de 2024. 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.flmedicaidtplecovery.com/flmedicaidtplecovery.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	Sitio web del programa de pago de primas del seguro médico Todo lo demás de Medicaid: http://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Administración de servicios familiares y sociales Teléfono: 1-800-403-0864 Teléfono de servicios a los miembros: 1-800-457-4584
IOWA - Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
Sitio web de Medicaid: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki Teléfono: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Health & Human Services (iowa.gov) 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/kihapp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov 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 en Maine 711 Página web de primas de seguro de salud privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Servicio de retransmisión en Maine 711	Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspreassistance@accenture.com

MINNESOTA – Medicaid Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672	MISSOURI – Medicaid Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov	NEBRASKA – Medicaid Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	NEW HAMPSHIRE – Medicaid 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. 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY – Medicaid y CHIP Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono: 800-356-1561 Teléfono de asistencia con las primas CHIP: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)	NEW YORK – Medicaid Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	NORTH DAKOTA – Medicaid Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	OREGON – Medicaid Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid y CHIP Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)	RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rlte Share)
SOUTH CAROLINA – Medicaid Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	SOUTH DAKOTA – Medicaid Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 1-800-440-0493	UTAH – Medicaid y CHIP Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) Sitio web: https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Adult Expansion Website: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Utah Medicaid Buyout Program Website: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/
VERMONT – Medicaid 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	VIRGINIA – Medicaid y CHIP 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 Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022	WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP 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 Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	WYOMING – Medicaid 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 2024, o para obtener más información sobre derechos especiales de inscripción, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes:

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

U.S. Department of Health and Human Services Employee
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)

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 PHI (Información Protegida de Salud) para fines de aseguramiento, el Plan no utilizará ni divulgará PHI que constituya su información genética para dichos propósitos.

CÓMO EL PLAN PUEDE 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 ciertos 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:

- **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 autorización 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.

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 propio 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 ejercer 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 acciones:

- 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).

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 de 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 2025. 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.