INVEST
IN YOU

Guía de Beneficios del Empleado 2027

AGROPUR

En su Interior

Bienvenido 2
Cómo Inscribirse 3
Información de Contacto sobre los Beneficios 4
Programa de Asistencia al Empleado y a la Familia 5
Asesoramiento Financiero..... 5
Apoyo al Cuidado 5
Médica..... 6
Medicamentos Recetados 8
Cuenta de Ahorro para la Salud 9
Dental..... 10
Vision 11
Protección de la identidad y fraude 11
Cuenta Flexible de Gastos..... 12
Vida y AD&D 13
Beneficios Adicionales de MetLife . 14
Discapacidad y Permiso de Ausencia 15
Accidentes 15
Indemnización Hospitalaria 16
Plan de Jubilación 401k..... 17
Beneficios Federales y Estatales... 18
Legal 19
Agropur inc. Health Plan: Divulgaciones y Avisos Importantes 20

Descargo de responsabilidad: La información descrita en esta guía solo pretende ser un resumen de sus beneficios. No describe ni incluye todas las disposiciones, limitaciones, exclusiones o requisitos para la cobertura. Revise la Descripción Resumida del Plan para obtener una explicación completa de sus beneficios. Si los beneficios descritos en este documento entran en conflicto de alguna manera con la Descripción Resumida del Plan, prevalecerá la Descripción Resumida del Plan. Puede obtener una copia de la Descripción Resumida del Plan en el Micrositio de Beneficios: https://agropurus.eebenefits.info/

Bienvenido

Estamos en nuestro mejor momento cuando usted está en el suyo. Agropur ofrece una variedad de beneficios y programas para ayudarle a mantenerse sano física, mental y económicamente. Nos comprometemos a proporcionarle los recursos y el apoyo necesarios para que pueda elegir fácilmente los beneficios que más le convienen. Esta guía tiene por objeto ofrecerle una visión general de los programas de beneficios que ofrece Agropur para el plan del año 2027.

Algunas cosas que debe saber antes de inscribirse

1. Si no se toman medidas, no hay cobertura

Si no toma medidas y confirma o renuncia a sus elecciones antes de la fecha límite de inscripción, todos los beneficios no proporcionados por la empresa se renunciarán automáticamente para el 2027.

2. Su elegibilidad y fecha de entrada en vigor de los beneficios

Como empleado de Agropur que trabaja 30 horas o más a la semana de forma regular, es elegible para todos los beneficios que se describen en esta guía el primero del mes siguiente a un mes de empleo.

Si fue contratado para trabajar menos de 30 horas por *semana*, revisamos las oportunidades de inscripción anualmente en función del promedio de horas trabajadas. Además, a los empleados que cambien de empleado a tiempo parcial a empleado a tiempo completo se les ofrecerá cobertura y serán elegibles el primer día del mes siguiente al mes posterior a la fecha del cambio de estatus.

Algunos beneficios tienen "emisión garantizada" solo en su primera oportunidad, por lo que le recomendamos que lo considere cuidadosamente antes de rechazar cualquier cobertura.

Los empleados regulares a tiempo parcial son elegibles para el plan 401(k), el programa EAP y los días libres.

3. Elegibilidad de los dependientes

Los dependientes elegibles también pueden inscribirse en algunos beneficios.

- Cónyuge legal
- Hijos dependientes, incluidos hijastros, bajo tutela legal y adoptados, hasta los 26 años
- Nietos solteros que hayan sido adoptados
- Hijos con discapacidad física o mental mayores de 26 años, si cumplen los criterios específicos establecidos por las Aseguradoras.

Nota Especial – Si usted y su cónyuge o dependientes trabajan para Agropur, no se puede proporcionar cobertura de beneficios por duplicado. Es decir, no pueden estar cubiertos más de una vez en los planes médicos, de vida y discapacidad, de accidentes, etc. Los proveedores no pagarán por coberturas duplicadas bajo el mismo plan.

4. Avisos Obligatorios

Por favor, consulte el final de esta guía para ver avisos importantes.

Cómo Inscribirse

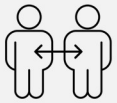
1. Inicie sesión en su cuenta de Workday.
2. Vaya a la **Bandeja de entrada**.
3. Seleccione la tarea **Cambio en la Inscripción Abierta.**
   - Si es un nuevo empleado, seleccione **Cambio de Beneficios - Nuevo Empleado.**
4. Revise sus elecciones, seleccione **Acepto** y, a continuación, haga clic en **Enviar**.
5. Imprima o guarde su página de confirmación y consérvela para futuras consultas.

Realizar cambios durante el año del plan

Puede cambiar sus elecciones de beneficios fuera del período de inscripción abierta solo si tiene un evento de vida que califica, como:

- La incorporación de dependientes debido a un nacimiento, adopción o tutela legal.
- Matrimonio.
- Divorcio, separación legal o anulación.
- Un cambio en la situación laboral de un cónyuge o dependiente, incluyendo el cese o inicio de una relación laboral
- La pérdida de dependientes debido a la pérdida de la elegibilidad como dependientes, fallecimiento o colocación en adopción
- El empleado o su cónyuge pasan a tener derecho a Medicare o Medicaid
- Una reducción en el horario de trabajo del empleado a menos de 30 horas semanales
- Una sentencia, decreto u orden judicial que exija al cónyuge o excónyuge proporcionar cobertura a los hijos dependientes
- La pérdida o ganancia de dependientes que dan derecho a los beneficios del plan de beneficios de un empleador
- La inscripción abierta en el Mercado Público de Seguros Médicos
- La inscripción abierta del cónyuge o dependiente del empleador

Los cambios deben realizarse en Workday en un plazo de 30 días a partir de la fecha del evento. Por favor, póngase en contacto con el Centro de Atención al Empleado si tiene alguna pregunta: 866-445-8885.



Requisitos para la inscripción

Se deberá presentar una prueba de la condición de dependiente, como el certificado de matrimonio para el cónyuge o el certificado de nacimiento/adopción/tutela para los hijos. Si no dispone de la prueba de dependencia requerida en el momento de la inscripción y necesita obtenerla, póngase en contacto con el Centro de Servicios para Empleados.

También necesitará los nombres de los dependientes, la fecha de nacimiento, el número de la Seguridad Social, el sexo y la dirección.

Aviso sobre la Parte D de Medicare
Si usted o sus dependientes están inscritos en Medicare o serán elegibles dentro de los próximos 12 meses, la ley federal ofrece más opciones de cobertura de medicamentos recetados. Consulte la página 34 para obtener más detalles.

Costo de los Beneficios 2027

Muchos de los costos de los beneficios se determinan según tarifas personalizadas. Consulte Workday o la hoja de tarifas de beneficios que se incluye con esta Guía.

Acceda a la información sobre los beneficios desde el trabajo o desde su hogar.
Escanee el código QR o visite
https://agropurus.eebenefits.info/

Información de Contacto sobre los Beneficios

Contacto de los Beneficios de Agropur		
Centro de Atención al Empleado	866-445-8885	Employee.service.us@agropur.com

Cobertura	Aseguradora	Número de Teléfono	Sitio WebEmail/App Móvil
Plan 401k	Fidelity Investments	800-835-5095	netbenefits.com App Móvil: NetBenefitsapp
Accidente, Enfermedad grave, Indemnización Hospitalaria	MetLife	800-438-6388	metlife.com/mybenefits App Móvil: MetLife US
Dental MetLife ID de Grupo: 261804 Delta Dental ID de Grupo: 51526	MetLife o Delta Dental	888-466-8673 800-236-3712	metlife.com/mybenefits App Móvil: MetLife US App deltadentalwi.com App Móvil: Delta Dental
Asistencia a Personas Mayores y con Necesidades Especiales	HomeThrive	888-777-2199	app.homethrive.com/general/home Código de Registro: agropur contact@homethrive.com
Programa de Asistencia al Empleado	MetLife TELUSHealth	888-319-7819	TELUS Health One Nombre de Usuario: metlifeeap | Contraseña: eap App Móvil: TELUS Health One
Ayuda para los Beneficios Federales y Estatales	FEDlogic	877-837-4196	services@fedlogicgroup.com employees.fedlogicgroup.com Código de empleado: agro25
Cuenta de Flexible de Gastos **Cuenta de Ahorros para la Salud**	UMB	877-743-9482 (FSA) 866-520-4472 (HSA)	umb.com/benefit-accounts App Móvil: UMB Benefit Spending Accounts
Protección de la identidad y contra el fraude	Aura	844-931-2872	my.aura.com App Móvil: Aura: Security & Protections
Asesoramiento Financiero Independiente	Francis LLC	866-232-6457	francisway.com/agropur App Móvil: Francis LLC
Permiso por Ausencia y Discapacidad	MetLife	833-622-0135	metlife.com/mybenefits App Móvil: MetLife US
Legal	LegalShield	888-807-0407	benefits.legalshield.com/agropur
Médico	Anthem of WI	833-578-4439	anthem.com App Móvil: Sydney Health
Mascotas	MetLife	800-438-6388	metlife.com/getpetquote
Medicamentos con Receta Médica	RxBenefits *utilizando Express Scripts*	800-334-8134	member.rxbenefits.com customercare@rxbenefits.com App Móvil: Express Scripts
Visión ID de Grupo: 261804	MetLife (VSP)	855-638-3931	metlife.com/mybenefits App Móvil: MetLife US App

Programa de Asistencia al Empleado y a la Familia

MetLife - TELUSHealth

Todos necesitamos ayuda de vez en cuando. Los problemas son parte de la vida cotidiana. Agropur se ha asociado con TELUS Health para ofrecer un Programa de Asistencia al Empleado y a la Familia (EFAP, por sus siglas en inglés) que le brinda a usted y a su familia acceso a asesores y servicios totalmente confidenciales.

Programa de Asistencia al Empleado y a la Familia
Estrés, depresión, ansiedad
Problemas de pareja, divorcio
Problemas familiares y de crianza
Soluciones para conciliar la vida laboral y familiar, desde encontrar una guardería hasta contratar a un profesional
Asesoramiento legal sobre adopción, divorcio, testamentos y más
Hasta cinco sesiones de asesoramiento por empleado o dependiente por incidente al año sin costo alguno. Puede elegir entre sesiones presenciales con un profesional o cómodas consultas telefónicas.

App Móvil: TELUS Health One
TELUS Health One
Nombre de Usuario: metlifeeap Contraseña: eap
888-319-7819

Terapia Cognitivo Conductual (CBT, por sus siglas en inglés)
Programa virtual de terapia cognitivo-conductual, guiado por un terapeuta titulado. Trabaje con módulos estructurados en su camino hacia una mejor salud mental.
Desde la comodidad de su hogar. Cuando le resulte más conveniente. A su propio ritmo.

- Ansiedad
- Depresión
- Apoyo para traumas
- Abuso de sustancias
- Sueño
- Manejo del dolor
- Duelo y pérdida
- Agotamiento

App Móvil: TELUS Health CBT
metlife.cbt.telushealth.com

Asesoramiento Financiero

Francis LLC

Nuestro beneficio de bienestar financiero patrocinado por la empresa le pone en contacto con planificadores financieros con los pies en la tierra que le educan, asesoran y orientan, sin ningún tipo de intención comercial oculta, para ayudarle a alcanzar el equilibrio entre el trabajo, la vida personal y el dinero. Su planificador financiero le ayudará a establecer prioridades y a alcanzar sus objetivos económicos, sin juzgarle ni utilizar jerga financiera. Este servicio se ofrece como beneficio para los empleados y no hay copagos por sesión, por lo que puede reunirse con un planificador financiero tantas veces como desee.

¡Ponerse en contacto con un planificador financiero es muy fácil! Puede hacerlo de tres maneras diferentes:	
	Visite FrancisWay.com/Agropur
	Llame al 866-232-6457
	Descargue su App Móvil gratuita. Escanee el código QR o busque Francis LLC en Google Play o Apple Store. La app le permite seleccionar un planificador financiero, comenzar a enviarles mensajes e incluso obtener su hoja de ruta hacia el bienestar financiero utilizando su herramienta de evaluación, el MAP.

Apoyo al Cuidado

HomeThrive

Cuidar de un familiar puede resultar confuso y abrumador, especialmente cuando también se trabaja. Tanto si necesita un poco de ayuda como mucha, los expertos de HomeThrive están a su disposición para orientarle y apoyarle, sin costo alguno. **Reciba apoyo para un adulto mayor o un dependiente con necesidades especiales.**

Póngase en contacto con HomeThrive para obtener acceso ilimitado a su propio trabajador social con nivel de máster (conocido como Guía de Cuidados) y a una plataforma digital con consejos, herramientas y servicios de apoyo.

app.homethrive.com/general/home
Código de registro: Agropur

Médica

Anthem of WI

Tiene tres planes de salud entre los que elegir, administrados a través de Anthem of WI. Dos de los planes son Planes de Salud con Deducible Alto (HDHP) que le dan acceso a una Cuenta de Ahorros para la Salud. La tercera opción incluye copagos en el momento de la visita o al surtir una receta médica.

Cómo Funciona Su Cobertura Médica

El plan le permite visitar a cualquier médico o centro que elija; sin embargo, obtendrá la mejor cobertura cuando elija un proveedor dentro de la red. Para buscar un proveedor dentro de la red, visite www.anthem.com/find-care o inicie sesión en su App Móvil de Sydney Health.

- Seleccione: Búsqueda básica como invitado
  - Plan médico o red
  - Estado en el que se ofrece el plan: Wisconsin
  - Cómo se obtiene el seguro médico: Médico (patrocinado por el empleador)
  - Plan o red:
    - Dentro de Wisconsin: Blue Preferred POS (Select Network)
    - Fuera de Wisconsin: Blue Access PPO

Descargue la App Sydney Health. También puede crear una cuenta en anthem.com/register para acceder a las mismas funciones desde su computadora.

Busque atención médica y compare precios

Vea qué está cubierto

Compruebe las reclamaciones

Vea las tarjetas de identificación digitales

Recursos Anthem of WI

Anthem of WI ofrece recursos para ayudarte a aprovechar al máximo tu seguro médico. Estos programas están disponibles de manera voluntaria para los miembros inscritos. Puedes acceder a todos los recursos a través de la aplicación Sydney Health.

LiveHealth Online | No es necesario concertar cita para reunirse con un médico y evaluar su estado. Visite a un terapeuta titulado en un plazo máximo de cuatro días. Consulte a un psiquiatra en un plazo de dos semanas.

Creando Familias Saludables | Apoyo personalizado y digital, tanto si está intentando concebir, como si está embarazada o criando a sus hijos.

24/7 Nurseline | Acceso a una enfermera titulada que le ayudará a encontrar un proveedor, le derivará a LiveHealth Online para una visita por vídeo con un médico certificado, le inscribirá en programas de gestión de la salud y le ofrecerá recursos.

Gestión de Casos | Enfermeras respaldadas por expertos clínicos que le ayudarán en momentos de estrés defendiendo su tratamiento, revisando su plan de salud y poniéndole en contacto con los recursos necesarios para garantizarle la mejor atención posible.

SmartShopper | Compare el costo de más de 140 procedimientos entre los distintos proveedores médicos antes de recibir la atención. Si elige un proveedor de menor costo, ¡recibirá un incentivo por correo en su domicilio! Algunos ejemplos de procedimientos son pruebas diagnósticas como una resonancia magnética, intervenciones quirúrgicas como una operación de rodilla y pruebas de detección como una colonoscopia o una mamografía. La recompensa a la que puede optar por cambiarse a un proveedor de menor costo oscila entre $25 y $1,000, y varía según la zona geográfica.

Cómo se Comparan los Planes Médicos

HDHP 1 y HDHP 2		
Deducible →	Coseguro→	Gasto máximo de bolsillo
Usted paga el 100% hasta alcanzar su deducible. *La atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100% y no está sujeta al deducible*.	Una vez que alcance su deducible, el plan comenzará a pagar un porcentaje de sus costos médicos elegibles.	Una vez que alcance su máximo de gastos de bolsillo, el plan pagará el 100% de los gastos elegibles durante el resto del año del plan.

Plan Copago		
Copagos: Los copagos médicos y de recetas aplican directamente a su máximo de gastos de bolsillo → *No tiene que satisfacer su deducible antes de que apliquen los copagos.*		
Deducible →	Coseguro →	Gasto máximo de bolsillo
Es posible que tenga que pagar un copago o una parte de su deducible, dependiendo del servicio que reciba. *La atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100% y no está sujeta a copago ni deducible.*	Una vez que alcance su deducible, el plan comenzará a pagar un porcentaje de sus costos médicos elegibles.	Una vez que alcance su máximo de gastos de bolsillo, el plan pagará el 100% de los gastos elegibles durante el resto del año del plan. Esto puede incluir su deducible, coseguro y copagos.

Si tiene Cobertura Familiar

Cada miembro de la familia inscrito en un plan HDHP tiene un deducible individual denominado deducible integrado. Del mismo modo, cada miembro de la familia inscrito en un plan HDHP tiene un gasto máximo de bolsillo individual denominado gasto máximo de bolsillo integrado. El deducible familiar y el gasto máximo de bolsillo se pueden alcanzar con cualquier combinación de los gastos médicos de su familia. Ningún miembro de su familia pagará más que el deducible integrado antes de que el plan comience a pagar un porcentaje de sus gastos médicos elegibles, y no pagará más que el máximo de gastos de bolsillo individual.

Medical	**HDHP 1**		**HDHP 2**		**Copay Plan**	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red
Deducible Anual Individual / Familia	$3,500/$7,000	$4,500/$9,000	$5,000/$10,000	$6,000/$12,000	$1,500/$3,000	$3,000/$6,000
Coseguro	20%	40%	20%	40%	20%	40%
Máximo anual de gastos de bolsillo Individual / Familia	$4,200/$8,400	$5,200/$10,400	$6,000/$12,000	$7,000/$14,000	$3,000/$6,000	$6,000/$12,000
Servicios *Lo que usted paga después de alcanzar el deducible*	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Cuidado Preventivo	Cubierto al 100%	Usted paga 40%	Cubierto al 100%	Usted paga 40%	Cubierto al 100%	Usted paga 40%
Telesalud Médico, Terapia y Psiquiatría	Cubierto al 100%	Usted paga 40%	Cubierto al 100%	Usted paga 40%	Cubierto al 100%	Usted paga 40%
Visita al consultorio de atención primaria	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga $30	Usted paga 40%
Visita al consultorio del Especialista	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga $60	Usted paga 40%
Atención Urgente	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga $75	Usted paga 40%
Sala de Emergencias	Usted paga 20%		Usted paga 20%		Usted paga $250 después del deducible y coseguro	

Hospitalización	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga 20%	Usted paga 40%	Usted paga 20%	Usted paga 40%

Medicamentos Recetados

RxBenefits desarrollado por Express Scripts

Los medicamentos recetados están incluidos en la cobertura de su plan médico. Los medicamentos recetados considerados como atención preventiva están cubiertos sin costo alguno para usted. Puede acceder a la red de farmacias incluidas en el plan médico poniéndose en contacto con RxBenefits o creando su cuenta Express Scripts para buscar online o a través de la App Móvil.

Medicamentos Recetados	HDHP 1		HDHP 2		Copay Plan	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Out-of-Network	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Medicamentos genérico preventivos de la ACA	Usted paga $0	N/A	Usted paga y $0	N/A	Usted paga $0	N/A
Genérico	Usted paga 20%	N/A	Usted paga 20%	N/A	Usted paga $10	N/A
Marca	Usted paga 20%	N/A	Usted paga 20%	N/A	Usted paga $35	N/A
Marca No Preferida	Usted paga 20%	N/A	Usted paga 20%	N/A	Usted paga $70	N/A
Especialidad	Usted paga 20%	N/A	Usted paga 20%	N/A	Usted paga $150	N/A

**Consulte el resumen del plan de copago para conocer los montos de copago para 90 días y pedidos por correo.*

¿Qué es un formulario?

Un formulario es la lista de medicamentos que cubre el plan médico. Disponer de una lista de medicamentos preferidos permite al plan médico gestionar mejor los costos. Si se entera de que un medicamento recetado no está incluido en el formulario, consulte con su proveedor para revisar las marcas equivalentes disponibles en el formulario. Póngase en contacto con RxBenefits para obtener ayuda.

Comprender su Cobertura

RxBenefits es un administrador farmacéutico independiente de Anthem of WI, sin embargo, toda su información está convenientemente incluida en la misma tarjeta de identificación. RxBenefits utiliza Express Scripts para surtir sus medicamentos.



RxBenefits
800-334-8134
http://member.rxbenefits.com
CustomerCare@RxBenefits.com



Express Scripts
www.express-scripts.com
App Móvil: Express Scripts

- Acceso al estado de la autorización previa en tiempo real
- Estado de la reclamación
- Detalles de los beneficios y preguntas sobre la cobertura
- Búsqueda de la red de farmacias
- Recetas por correo y recetas especializadas
- Comparar precios de medicamentos en varias farmacias
- Búsqueda de redes de farmacias
- Solicitar pedidos por correo y comprobar su estado
- Reponer y renovar recetas

Cómo surtir una receta médica

Utilice su tarjeta de identificación de Anthem of WI para surtir una receta en la farmacia. Si le informan que el plan no cubre su receta, comuníquese con RxBenefits para obtener una aclaración. Es posible que se necesite una autorización previa antes de surtir la receta o que el medicamento no esté incluido en el formulario y su proveedor deba recetarle una marca diferente. Para recibir recetas por correo, comuníquese con su médico para solicitar una receta de 90 días y él podrá recetarla electrónicamente directamente a Express Scripts.

Si ya tiene una receta para 90 días, cree su cuenta online con Express Scripts, busque el formulario de pedido por correo en "Formularios y Tarjetas" y siga las instrucciones del formulario.

Por favor, revise los documentos completos del plan para obtener más detalles. Si los beneficios aquí descritos entran en conflicto de alguna manera con la Descripción Resumida del Plan, prevalecerá la Descripción Resumida del Plan.

.

Cuenta de Ahorro para la Salud

UMB

Al inscribirse en un plan médico con deducible alto de Agropur, usted puede ser elegible para abrir una cuenta de ahorros para la salud libre de impuestos. El dinero de su HSA se transfiere de un año a otro, por lo que puede presupuestar los gastos actuales y futuros. Además, usted es el titular de la cuenta, por lo que seguirá siendo suya incluso si cambia de trabajo o se jubila.

Para ser elegible para una HSA:

- Debe estar cubierto por uno de los planes HDHP de Agropur.
- No puede estar cubierto por ningún otro plan de salud, incluida la cuenta flexible de gastos (FSA) de su cónyuge.
- No puede estar inscrito en Medicare, TRICARE ni en los beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés).
- No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

HSA

Pague los gastos médicos, dentales, de la visión y de medicamentos recetados que sean elegibles, tales como:

- Deducibles
- Coseguro
- Medicamentos recetados
- Otros gastos relacionados con la salud

Visite www.irs.gov y busque la Publicación 502 del IRS para obtener más información sobre los gastos elegibles.

Límite de contribución anual para el 2027	Individual	$4,500
	Familia	$9,000
	Contribución de recuperación (55 años o más)	$1,000
	Reinversión	Monto Total

¿Cómo utilizo mi HSA?

Después de inscribirse, recibirá una carta de bienvenida por correo postal de UMB. En ella se incluirá su número de cuenta. Recibirá otra carta por separado con su tarjeta de débito Visa UMB Health Savings y el contrato del titular de la tarjeta. Una vez que reciba su carta de bienvenida, podrá crear su cuenta online en www.hsa.umb.com



Active la opción de recibos electrónicos en las preferencias de su cuenta para evitar una tarifa trimestral de $1.50 por los recibos en papel.



Asigne un beneficiario en las preferencias de su cuenta.

Opciones de Inversión

Una HSA también es un poderoso vehículo de inversión y puede ser una adición inteligente a su estrategia de jubilación. El dinero ingresa en una HSA libre de impuestos, crece libre de impuestos y sale libre de impuestos cuando se utiliza para gastos médicos elegibles. Eso significa que nunca pagará impuestos cuando utilice los dólares de la HSA. ¡Ninguna otra cuenta de inversión ofrece este beneficio!

Saldo de la HSA	Opciones de Inversión
<$1,000	N/A
>$1,000	Elija entre una amplia variedad de fondos disponibles a través de UMB HSA Saver.

Dental

MetLife y Delta Dental

Agropur ofrece dos opciones de planes dentales, lo que le permite elegir la red que mejor se adapte a su proveedor preferido. Ambos planes ofrecen una cobertura similar.

Dental	Dentro de la Red
Deducible Anual	$50 por individuo $150 por familia
Beneficio Máximo Anual	$1,500 por individuo
Máximo para Ortodoncia de por vida	$1,500 por individuo
El Plan Paga	
Diagnóstico y Cuidados Preventivos Evaluaciones bucales, radiografías, limpiezas, selladores, tratamiento con flúor (una vez por año de beneficios para niños de hasta 19 años)	100% cubierto *Sin deducible, no cuenta para el máximo de beneficios anuales.*
Servicios Básicos Empastes de amalgama y resina, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, anestesia general	Usted paga el 20% después del deducible
Servicios Mayores Resinas, coronas, puentes fijos y removibles, dentaduras parciales o completas, reparaciones de coronas y puentes, implantes	Usted paga el 50% después del deducible
Ortodoncia Niño y Adulto	Usted paga el 50%

Por favor, revise los documentos completos del plan para obtener más detalles. Si los beneficios aquí descritos entran en conflicto de alguna manera con la Descripción Resumida del Plan, prevalecerá la Descripción Resumida del Plan.

MetLife

MetLife utiliza la red PDP Plus (Dentista Preferido). Puede maximizar sus beneficios utilizando un proveedor dentro de la red.

Encuentre un proveedor dentro de la red cerca de usted en metlife.com/mybenefits o llame al 800-942-0854.

MetLife incluye servicios dentales adicionales para personas con afecciones médicas específicas, denominados cobertura Preventive Plus. La solicitud para esta cobertura puede completarse antes de que se preste el servicio. Comuníquese con el Centro de Servicios al Empleado para obtener una copia.

Vea este video para obtener instrucciones sobre cómo registrar su cuenta MyBenefits con MetLife.

Delta Dental

Delta Dental utiliza la red Delta Dental PPO plus Premier. Puede maximizar sus beneficios utilizando un proveedor dentro de la red.

Encuentre un proveedor dentro de la red cerca de usted en www.deltadentalwi.com o llame al 800-236-3712

Delta Dental incluye limpiezas adicionales y/o tratamientos con flúor para personas con afecciones médicas específicas que afectan a la salud bucal, lo que se denomina "Atención Integrada Basada en la Evidencia". Para poder utilizar esta cobertura, deberá inscribirse online a través de su cuenta de Delta Dental.

Abra la cámara de su smartphone y escanee el código QR para descubrir cómo EBICP puede ayudar en cada afección o visite ***deltadentalwi.com/EBICP***.

Delta Dental incluye visitas, consultas y/o exámenes adicionales para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Escanee o visite **deltadentalwi.com/SHCNB** para obtener recursos adicionales

Vision

MetLife utilizando VSP

MetLife utiliza la red de proveedores VSP. Si visita a un proveedor dentro de la red, no es necesario presentar reclamaciones, simplemente pague su copago y cualquier cantidad que supere su asignación, si corresponde. Si visita a un proveedor fuera de la red, pagará por sus servicios en el momento de la visita y deberá presentar una reclamación para obtener el reembolso.

Encuentre un proveedor dentro de la red cerca de usted en metlife.com/mybenefits o llame al 855-638-3931.

Visión	Dentro de la Red
Examen	Copago de $10
Lentes Monofocal, Bifocal alineado, Trifocal alineado, Lenticular.	Copago de $25 *Incluye: revestimiento ultravioleta; lentes de policarbonato para hijos dependientes.*
Mejoras en las Lentes Tintes progresivos estándar y rosa I y II incluidos sin costo adicional.	Progresivo premium: Copago de $95-$105 Progresivo personalizado: Copago de $150-$175 Policarbonato estándar: copago monofocal de hasta $31, copago multifocal de hasta $35 Recubrimiento resistente a los arañazos: copago hasta $17-$33 Tintes: plástico sólido, copago de $15; tinte plástico degradado, copago de $17 Recubrimiento antirreflectante: copago de hasta $41-$85 Fotocrómico: copago de hasta $47-$82 Filtro de luz azul: copago de hasta $15
Monturas	Asignación de $170 Asignación de $190 para marcas destacadas 20% de ahorro sobre el importe que supere su asignación $90 de asignación para Costco
Lentes de Contacto *En vez de anteojos*	Asignación de $170 Hasta $60 de copago (ajuste y evaluación)
Frecuencias	
Exámenes	1 cada 12 meses
Lentes de Contacto	1 cada 12 meses
Monturas	1 cada 24 meses

Protección de la identidad y fraude

Aura

La protección contra el fraude y la usurpación de identidad le ofrece protección digital contra el fraude financiero y el robo de identidad. Los servicios adicionales incluyen protección de la privacidad, gestor de contraseñas y asistencia al cliente en caso de que se vea afectado. La App Móvil ofrece una función todo en uno para gestionar sus opciones y recibir alertas.

Aspectos destacados de la cobertura

Protección contra el fraude financiero

- Supervisión y alertas de crédito
- Seguimiento mensual de la puntuación crediticia
- Asistencia para la congelación de créditos, cuentas bancarias y cuentas
- Supervisión de transacciones financieras

Protección contra el robo de identidad

- Asistente de privacidad
- Supervisión de la web oscura
- Alertas de autenticación de identidad y número de la seguridad social
- Supervisión de antecedentes penales, judiciales y registros públicos

Privacidad y protección del dispositivo

- Administrador de contraseñas
- Cambio automático de contraseñas
- Navegación segura por Internet

Seguridad de Familia *(incluido si se elige la cobertura familiar)*

- Controles parentales
- Protección contra el acoso cibernético infantil
- Alertas geográficas sobre delincuentes sexuales

Vea este video para obtener más detalles.

Abra la app de la cámara. Pase el cursor por encima del código.
Haga clic en el enlace al video.

Cuenta Flexible de Gastos

UMB

Las cuentas FSA pueden ahorrarle dinero en gastos elegibles, ya que no tiene que pagar impuestos sobre la cantidad aportada a la cuenta. Sin embargo, el uso de una cuenta FSA requiere una planificación cuidadosa para obtener los beneficios financieros.

Hay tres tipos de cuentas flexibles de gastos (FSA) entre los que elegir.

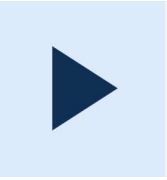
FSA de Salud

Pague los gastos médicos, dentales, de la visión y de medicamentos recetados que sean elegibles, tales como:

- Deducibles
- Coseguro
- Copagos
- Otros gastos relacionados con la salud

Límite de contribución anual para el 2027	$3,500

Su elegibilidad para una FSA puede verse afectada si usted y/o su cónyuge utilizan actualmente una HSA. Consulte con el administrador del plan o con Recursos Humanos para obtener más información.

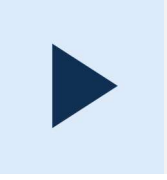


¿Es una FSA de Salud adecuada para usted?
https://vimeo.com/user17537651/review/466344472/73e75dfa14

FSA de Propósito Limitado

Si usted contribuye a una HSA, solo puede utilizar una FSA de Salud para gastos dentales y de la visión.

Límite de contribución anual para el 2027	$3,500



¿Es una FSA de Propósito Limitado adecuada para usted?
https://vimeo.com/466344045/196b8134fc

FSA de Cuidado de Dependientes

Reserve dinero libre de impuestos para cuidar a niños menores de 13 años o a un padre anciano dependiente que no pueda valerse por sí mismo. Cubra los gastos de cuidado mientras trabaja, tales como:

- Preescolar
- Campamento de verano
- Programas antes y después de la escuela
- Cuidado de personas mayores

Límite de contribución anual para el 2027	Soltero/Casado (Presentación por separado)	$3,750
	Casado (Presentación conjunta)	$7,500

Visite www.irs.gov y busque las Publicaciones del IRS 502 (Médicas y Dentales) y 503 (Cuidado de Dependientes) para obtener más información sobre los gastos elegibles.

¿Cómo utilizo mi FSA?

Después de inscribirse, recibirá una carta de bienvenida y una tarjeta de débito Visa de Gastos Flexibles de UMB. Una vez que reciba su carta de bienvenida, podrá crear su cuenta online en www.umb.com/benefit-accounts.

Notas importantes

- Cada cuenta requiere una elección separada. No se pueden mover fondos de una cuenta a otra. Las contribuciones no se pueden cambiar a menos que ocurra un evento de vida calificado y deben realizarse dentro de los 30 días posteriores al evento.
- Para ver más detalles sobre cómo se comparan cada tipo de FSA, visita https://hsa.umb.com/fsa
- El año del plan FSA va del 1 de enero al 31 de diciembre. Las reclamaciones incurridas en 2026 se pueden enviar hasta el 15 de marzo de 2027. Los fondos de Health Care FSA y Limited Purpose FSA están disponibles a partir del 1 de enero del año del plan. Los fondos de Dependent Care solo están disponibles a medida que se realizan las contribuciones a tu cuenta.
- • FSA - Todas las cuentas son 'úsalo o piérdelo'

Vida y AD&D

MetLife

El seguro de vida protege económicamente a sus seres queridos en caso de que usted fallezca. El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) proporciona un beneficio adicional si usted fallece o sufre otra pérdida catastrófica cubierta por el seguro debido a un accidente cubierto.

Vida Básico y AD&D	
Monto del Beneficio*	**Vida:** 1 vez el salario básico anual, hasta un máximo de $150,000 **AD&D:** 1 vez el salario básico anual, hasta un máximo de $150,000
Costo del Beneficio	Pagado por el empleador

Para mayor protección, puede comprar un seguro de vida voluntario para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.

Vida a Término Voluntario y AD&D	
Monto del Beneficio Se requerirá una elección combinada tanto para Vida como para AD&D.	**Empleado:** Hasta 7 veces los ingresos anuales en incrementos de $10,000. Máximo: $1,250,000. **Cónyuge:** Hasta el 100% del monto de la cobertura del empleado en incrementos de $5,000. Máximo $250,000^ **Hijo(s):** Hasta $25,000 en incrementos de $1,000.^
Monto de la Emisión Garantizado[1]	**Empleado:** $200,000 sin evidencia de asegurabilidad para los nuevos empleados. **Cónyuge:** $50,000 sin evidencia de asegurabilidad para los nuevos empleados. **Hijo(s):** $25,000 sin evidencia de asegurabilidad para los nuevos elegibles.
Costo del Beneficio	Para ver sus tarifas personalizadas, inicie sesión en Workday o consulte la hoja de tarifas.

Los beneficios pueden reducirse para los empleados mayores de 65 años según la ADEA.

* El valor de los beneficios del seguro de vida financiado por el empleador que supere los $50,000 está sujeto a impuestos.

^ Las elecciones de dependientes requieren la inscripción de los empleados.

1 Si se inscribe cuando se le ofrezca por primera vez, puede recibir hasta el monto indicado sin tener que responder preguntas médicas.

Más información sobre el Seguro de Vida Colectivo
cbmicrosite.com/video/vollife

Recuerde actualizar sus beneficiarios

Es importante actualizar periódicamente la información sobre sus beneficiarios y asegurarse de que sea correcta. Si la información sobre los beneficiarios está desactualizada, será difícil pagar el beneficio a la persona correcta en caso de que sea necesario.

Requisito de estar trabajando activamente:
Los nuevos afiliados deben estar trabajando activamente en la fecha de entrada en vigor para que la cobertura sea válida. De lo contrario, la cobertura contratada entrará en vigor cuando vuelvan a estar en situación de activo en el trabajo/elegibles.

Por favor, revise los documentos completos del plan para conocer los detalles del mismo, incluidas las exclusiones y limitaciones. Este resumen del plan es un resumen que se proporciona para ayudarle a comprender la cobertura de su seguro. Los detalles pueden variar de un estado a otro. Si los términos de este resumen del plan o de su certificado difieren de los de su póliza, prevalecerá la póliza.

Beneficios Adicionales de MetLife

MetLife ofrece servicios adicionales sin costo como parte de los beneficios del seguro de vida. No es necesario que elija estos beneficios para poder utilizarlos.

Disponible para todos los Empleados

Willscenter.com • Regístrese como nuevo usuario • Siga las instrucciones para crear su documento online	Tener un testamento es una de las cosas más importantes que puede hacer por su familia. Tiene acceso a los servicios de preparación de testamentos online de MetLife, proporcionados por SmartLegalForms, para crear un testamento vinculante, un testamento vital o asignar un poder notarial.
Asesoramiento para el Duelo 888-319-7819 Metlifegc.lifeworks.com • Nombre de Usuario: metlifeassist • Contraseña: support	El duelo se manifiesta de muchas formas y nos afecta de diferentes maneras. Ya sea para superar una pérdida o un cambio importante en la vida, los consejeros profesionales y los servicios de LifeWorks US Inc. están listos para apoyarle a usted y a su familia. • Apoyo confidencial 24/7: pérdida de un ser querido, pérdida del empleo, diagnóstico médico grave, divorcio • Asesoramiento legal y financiero confidencial: consulta de 30 minutos para ayudar con una pérdida o consulta de 1 hora con un planificador financiero certificado para ayudar con la educación, las estrategias y las opciones.
Servicios de Planificación Funeraria 866-853-0954 finalwishesplanning.com	Perder a un ser querido puede ser uno de los momentos más difíciles de la vida. A través de Dignity Memorial, usted y su familia tendrán acceso a consejeros compasivos y descuentos en servicios funerarios. • Descuentos de hasta el 10% en servicios funerarios, de cremación y cementerios. • Asistencia especializada y servicios de planificación 24/7. • Servicios de Viaje por Duelo
Asistencia en Viajes metlife.com/travelassist	Obtenga acceso a servicios de emergencia mientras viaja: asistencia médica, legal, de transporte y financiera las 24 horas del día, los 365 días del año, cuando se encuentre a 100 millas (160 km) o más de su hogar.

Disponible para Empleados con Seguro de Vida Voluntario

Preparación de Testamentos 800-821-6400	Proteja el futuro financiero de su familia con los servicios de preparación de testamentos. Elija entre más de 18000 abogados de nuestra red, en persona o por teléfono, para una consulta individualizada. • Acceso ilimitado para hablar con un abogado tantas veces como sea necesario para preparar, actualizar o revisar un testamento.
Resolución sobre el Patrimonio 800-821-6400	• Consultas individuales ilimitadas para hablar con un abogado sobre la autenticación de una sucesión. Elija entre una red de más de 18000 abogados. • Preparación y representación ante los tribunales: reciba los documentos de la sucesión preparados y representación profesional ante los tribunales para ayudar a ejecutar la transferencia de los activos sucesorios de la herencia. • Ayuda con la correspondencia y la presentación de declaraciones de impuestos
Planificación Patrimonial Digital Legalplans.com/estateplanning • Cree un nombre de usuario y una contraseña • Siga las instrucciones para crear su documento online	Cree documentos de planificación patrimonial desde la comodidad de su hogar, con verificación de identidad en tiempo real y notario por video. Incluye: • Última voluntad y testamento • Directiva Anticipada de Atención Médica (testamento en vida) • Poder Notarial Financiero Duradero

Discapacidad y Permiso de Ausencia

MetLife

Si queda discapacitado debido a una lesión o enfermedad cubierta no relacionada con el trabajo, los beneficios por ingresos por discapacidad pueden proporcionar una sustitución parcial de los ingresos perdidos. Agropur ofrece tanto discapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) como discapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) a los empleados elegibles.

Discapacidad a Corto Plazo	
Monto del Beneficio	Reemplaza el 60% de los ingresos, hasta $2,500 por semana
El Beneficio Comienza	Lesión 1er día Enfermedad: después de 7 días
Duración del Beneficio	Hasta 26 semanas
Discapacidad a Largo Plazo	
Monto del Beneficio	Reemplaza el 60% de los ingresos, hasta $10,000 al mes
El Beneficio Comienza	Después de un período de 180 días
Duración del Beneficio	Hasta la edad normal de jubilación de la Seguridad Social

Limitaciones por Afecciones Preexistentes:
Si presenta una reclamación dentro del período de exclusión posterior a la fecha de entrada en vigor de su plan, la aseguradora la revisará para determinar si la afección existía durante el período de revisión. Si es así, es posible que se denieguen los beneficios.

Compensación por Beneficios Legales:
Su beneficio por discapacidad a corto plazo se reducirá en función de los beneficios por discapacidad estatal/permiso familiar y médico remunerado a los que pueda tener derecho.

Solicitud de Permiso de Ausencia

Tan pronto como sepa que necesita un permiso para ausentarse del trabajo, póngase en contacto con MetLife para iniciar la solicitud. MetLife le ayudará a determinar qué tipos de permisos aplican a su situación (la Ley de Permiso Médico Familiar, el Permiso Parental, la Discapacidad a Corto Plazo, etc.) y le informará de los pasos que debe seguir. También debe notificar a su supervisor el permiso que va a solicitar tan pronto como lo sepa.

metlife.com/mybenefits | 877-638-8262
Seleccione sus preferencias de comunicación durante la conversación inicial sobre su solicitud para asegurarse de recibir todas las comunicaciones futuras relacionadas con su permiso.

Accidentes

MetLife

El seguro de accidentes complementa el plan médico con pagos fijos por un accidente cubierto. Puede utilizar el pago del beneficio como mejor le parezca: gastos mensuales, deducibles, cuidado infantil... cualquier cosa que ayude a su familia a recobrar la salud con una recuperación menos estresante.

Aspectos Destacados de la Cobertura	
Atención hospitalaria en caso de accidente	
Atención general en caso de accidente	
Lesiones accidentales	
Muerte Accidental y Desmembramiento	
Beneficio de Exámenes Médicos *Consulte la siguiente página para obtener instrucciones sobre cómo presentar una reclamación.*	**$100/miembro cubierto** con prueba de un examen médico cubierto, como un análisis de sangre para triglicéridos o colesterol, mamografía, examen ocular o dental.

Aquí tiene un ejemplo de Pago de Beneficios

La hija de Kathy, Molly, iba en bicicleta al colegio. De camino, se cayó al suelo, perdió el conocimiento y fue trasladada en ambulancia a la sala de emergencias local para recibir tratamiento. El médico le diagnosticó una conmoción cerebral y una fractura en un diente. También le pidió una tomografía computarizada para comprobar si tenía fracturas faciales, ya que Molly tenía la cara muy hinchada. Molly fue dada de alta y derivada a su médico de atención primaria para recibir tratamiento de seguimiento, y su dentista le reparó el diente roto con una corona.

Evento Cubierto	Monto del pago del beneficio
Ambulancia (terrestre)	$300
Atención de emergencia	$150
Seguimiento Médico ($75 x 2)	$150
Pruebas Médicas	$150
Conmoción cerebral	$250
Diente roto (reparado con corona)	$250
Total de beneficios pagados por el plan	**$1,250**

Requisito de estar trabajando activamente:
Los nuevos afiliados deben estar trabajando activamente en la fecha de entrada en vigor para que la cobertura sea válida. De lo contrario, la cobertura contratada entrará en vigor cuando vuelvan a estar en situación de trabajo activo/elegibles.

Por favor, revise los documentos completos del plan para conocer los detalles del mismo, incluidas las exclusiones y limitaciones. Lo más destacado de este plan es un resumen que se proporciona para ayudarle a comprender la cobertura de su seguro. Los detalles pueden variar de un estado a otro. Si los términos de este resumen de lo más destacado del plan o de su certificado difieren de los de su póliza, prevalecerá la póliza..

Enfermedad Grave

MetLife

El seguro por enfermedad grave proporciona un pago único inmediato después de un diagnóstico. Utilice los fondos como mejor le parezca: para cubrir los gastos habituales o para pagar los gastos médicos que no cubre el seguro.

Aspectos destacados de la Cobertura	
Monto del Beneficio	**Empleado**: $5,000 - $50,000 *incrementos de $5,000* **Cónyuge:** 50% del monto de la cobertura del empleado **Hijos:** 50% del monto de la cobertura del empleado
100% del Monto de Cobertura Elegido	Tumor cerebral benigno, cáncer invasivo, coma, pérdida de la capacidad de hablar, oír, ver, parálisis de dos o más extremidades, ataque cardíaco, insuficiencia renal, trasplante de órganos vitales, ELA, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedad de Parkinson, lupus eritematoso sistémico, quemaduras graves
50% del Monto de Cobertura Elegido	Bypass coronario, paro cardíaco repentino,
25% del Monto de Cobertura Elegido	Cáncer no invasivo, enfermedad de Huntington, demencia, accidente isquémico transitorio, con hospitalización de tres días consecutivos: meningitis cerebroespinal bacteriana, COVID-19, difteria, encefalitis, Enfermedad del Legionario, malaria, fascitis necrotizante, osteomielitis, rabia, tétanos, tuberculosis
Cáncer de Piel	El 10% del monto del beneficio, con un mínimo de $250
Enfermedades de la Infancia 100% del monto de cobertura	Parálisis cerebral, Labio Leporino o Paladar Hendido, Fibrosis Quística, Diabetes (Tipo 1), Síndrome de Down, Anemia Falciforme, Espina Bífida.
Beneficio por reincidencia	Pagadero por una afección cubierta que se repite después de 90 días desde la aparición original.
Beneficio de examen médico	**$100/miembro cubierto** con prueba de un examen médico cubierto, como un análisis de sangre para triglicéridos o colesterol, mamografía, examen ocular o dental.

Indemnización Hospitalaria

MetLife

Si usted es hospitalizado, el seguro de indemnización hospitalaria puede ayudarle a cubrir los gastos de bolsillo y los costos médicos que exceden la cobertura de su plan de seguro médico actual. Esto incluye tanto cirugías planificadas como no planificadas y partos. No hay afecciones preexistentes en el plan.

Aspectos destacados de la Cobertura	
Admisión	$1,000 por el día de admisión
Admisión Complementaria a la UCI	$2,000 por el día de admisión
Confinamiento *pagado hasta 30 días por año*	$100 por día
Confinamiento complementario en la UCI *pagado hasta 15 días al año*	$200 por día
Beneficio de examen médico	**$100/miembro** cubierto con prueba de un examen médico cubierto, como un análisis de sangre para determinar los niveles de triglicéridos o colesterol, una mamografía, un examen ocular o dental,

Solicite su Beneficio de Examen Médico

Los planes de accidentes, enfermedades graves e indemnización hospitalaria ofrecen un beneficio de $100 por miembro cubierto por completar un examen médico anual. ¡Considere cómo este reembolso puede ayudar a compensar el costo de elegir estos beneficios!



Inicie sesión en su cuenta de MetLife.com/mybenefits o llame al 1-800-438-6388 para presentar su reclamación. Se le pedirá que proporcione la información de contacto de su proveedor de atención médica, la fecha y el lugar de los exámenes.

Requisito de estar trabajando activamente:
Los nuevos afiliados deben estar trabajando activamente en la fecha de entrada en vigor para que la cobertura sea válida. De lo contrario, la cobertura contratada entrará en vigor cuando vuelvan a estar en situación de activo en el trabajo/elegible.

Por favor, revise los documentos completos del plan para conocer los detalles del mismo, incluidas las exclusiones y limitaciones. Este resumen del plan es un resumen que se proporciona para ayudarle a comprender su cobertura de seguro. Los detalles pueden variar de un estado a otro. Si los términos de este resumen del plan o de su certificado difieren de los de su póliza, prevalecerá la póliza..

Plan de Jubilación 401k

Fidelity Investments

Agropur ofrece a los empleados elegibles la oportunidad de participar en el plan 401(k) administrado por Fidelity. Invierta en su futuro.

Elegibilidad e Inscripción

Puede participar en el plan 401(k) si:

- Tiene al menos 18 años de edad y
- Ha completado 30 días de servicio
- Los empleados temporales y los pasantes que tengan 18 años y hayan completado 1 año de servicio y 500 horas.

Inscripción Automática

Una vez que sea elegible, se le inscribirá automáticamente con una tasa de contribución del 4% antes de impuestos. Puede optar por aumentar o disminuir esta tasa de contribución. Sus contribuciones se invertirán en el fondo con fecha objetivo predeterminada del Plan más cercano al año en que podría jubilarse, según su edad actual.

Contribuciones del Empleado

Puede contribuir con hasta el 85% de sus ingresos elegibles, hasta los límites anuales establecidos por el IRS, antes de impuestos y/o en una cuenta Roth. Siempre tendrá el 100% de los derechos sobre sus contribuciones personales y cualquier ganancia de inversión sobre estas cantidades.

Contribuciones de la Empresa

Contribuciones Igualadas por la Empresa

Los empleados elegibles para la igualación de la empresa incluyen:

- El primer día del mes siguiente a los seis meses de servicio continuo para todos los empleados que cumplan las normas de elegibilidad

Una vez que sea elegible, Agropur igualará el 100% de cada dólar que contribuya, hasta un máximo del 4% de su salario por cada nómina. Siempre tendrá el 100% de los derechos sobre su empresa, las contribuciones equivalentes y cualquier ganancia de inversión sobre estas cantidades.

Contribuciones No Discrecionales de la Empresa

Una vez que cumpla con los requisitos para recibir la contribución paralela de la empresa, Agropur realizará anualmente una contribución adicional no electiva del 3% en forma de suma global a su cuenta 401(k). El período de adquisición de derechos para esta contribución se basa en un calendario de 5 años.

Límites de Contribución del IRS para el 2026

- $24,500
- Contribuciones de recuperación - comienzan una vez que la persona alcanza el límite anual estándar del IRS:
  - Personas mayores de 50 años: $7,500 adicionales*
  - Personas de entre 60 y 63 años: $11,250 adicionales*
- *Las personas que ganen más de $145,000 en el 2025 deberán realizar contribuciones de recuperación sobre una base Roth después de impuestos.

¿Está listo para Inscribirse en el plan 401k?

Para acceder a su cuenta, realizar cambios en su plan o nombrar a un beneficiario para su beneficio 401(k), debe visitar www.netbenefits.com o llamar directamente a Fidelity Investments al (800) 835-5095.

Designe a su Beneficiario

Es importante designar un beneficiario para su cuenta de ahorros para la jubilación, quien recibiría los beneficios si usted falleciera. Para actualizar su beneficiario:

- Inicie sesión en Fidelity
- Seleccione Perfil y, a continuación, Beneficiarios
- Siga los pasos

Escanee para descargar la app NetBenefits para smartphones e iPad

Protéjase del fraude cibernético.

Asegúrese de crear una cuenta online con Fidelity y revise periódicamente su cuenta. Se recomienda habilitar la autenticación de dos factores al iniciar sesión.

Considere la posibilidad de activar MyVoice la próxima vez que llame a Fidelity, lo que creará una huella vocal única para mayor protección.

Fondos de Inversión

Una gama de opciones de inversión para que pueda elegir la combinación que más le convenga o simplificar la elección eligiendo un fondo con fecha objetivo.

Acceder a su Saldo

Préstamos

El plan de jubilación está pensado para el futuro, pero entendemos que la vida da muchas vueltas. Por lo tanto, es posible que pueda solicitar un préstamo de su cuenta.

Retiros

Puede retirar sus fondos cuando cumpla 59 años y medio, termine su relación laboral, se jubile, sufra una discapacidad permanente o fallezca. Consulte la Descripción Resumida del Plan o llame a Fidelity para obtener ayuda.

Transferencias

Puede transferir las contribuciones antes de impuestos y Roth elegibles de otro plan elegible. Si es un nuevo empleado o acaba de cumplir los requisitos, recibirá información de Fidelity sobre cómo inscribirse y registrar su cuenta.

Para obtener más información, comuníquese con Fidelity llamando al 800-835-5095.

Beneficios Federales y Estatales

FEDlogic

Agropur se ha asociado con FEDlogic para proporcionar información sobre los beneficios estatales y federales y asesoramiento a usted y a los miembros de su familia. El servicio es confidencial, ilimitado y gratuito para usted como empleado de Agropur.

Razones para Llamar a FEDlogic

- Ha alcanzado o se está acercando a la edad de jubilación o de Medicare
- Usted o un miembro de su familia ha sido diagnosticado recientemente con una enfermedad grave (ELA, cáncer o diálisis)
- Necesita ayuda para navegar por las opciones de seguro de Medicaid o del Mercado
- Tiene un hijo con discapacidad o nacido prematuramente.
- Su cónyuge ha fallecido recientemente.

Cómo Funciona

Completa el cuestionario	employees.fedlogicgroup.com/questionnaire Esto le da a FEDlogic información de fondo sobre ti y tu familia para que puedan dirigirte al miembro correcto del equipo.
Cuéntenos su historia, haga preguntas y aprenda.	Los expertos escucharán su historia y comprenderán sus necesidades, y luego le proporcionarán información imparcial para que pueda tomar las mejores decisiones para su situación.
Inscríbase en los beneficios	Una vez que esté seguro de que tiene toda la información necesaria para tomar la mejor decisión para usted y su familia, los expertos le guiarán a través del proceso de solicitud y aprobación de los programas federales o estatales aplicables.
Relájese y celebre	Sin educación y defensa, muchas personas no aprovechan todos los beneficios por los que han pagado. Ahora tendrá la tranquilidad de saber que está obteniendo todos los beneficios que se merece.

Legal

LegalShield

El beneficio legal le ofrece servicios legales a usted, a su cónyuge y a sus hijos dependientes menores de 26 años que nunca se hayan casado y vivan en casa o estudien a tiempo completo en la universidad, a sus hijos dependientes menores de 19 años de los que el participante sea tutor legal y/o a sus hijos con discapacidades físicas o mentales que vivan en el hogar. Usted tendrá acceso a un equipo de abogados que le ayudarán a ocuparse de los eventos previstos e imprevistos de la vida.

	Costo Típico de un Abogado	Costo de LegalShield
Asesoramiento jurídico general	$275	$0
Preparación de testamentos	$1,700	$0
Representación en asuntos de tránsito	$800	$0
Preparar el contrato de compraventa	$1,200	$0
Revisar el contrato de alquiler/permiso de ocupación	$800	$0
Preparación de un acuerdo prenupcial	$2,500	$0
Total	$7,275	$10,62 por cada periodo de pago quincenal *$255 al año*

El costo promedio de los honorarios habituales de los abogados que se refleja arriba se basa en el estado de Wisconsin. Los costos exactos los determinan los bufetes de abogados. La tarifa media por hora se basa en las tarifas por hora más bajas y más altas de los bufetes de abogados proveedores de LegalShield.

Seguro para Mascotas

MetLife

Usted tiene acceso a descuentos en seguros para mascotas a través de MetLife. El seguro para mascotas puede ayudarle a reembolsarle las visitas al veterinario, los accidentes, las enfermedades y mucho más. Se trata de una póliza individual cuyo precio se fijará en función de la edad, la raza y la ubicación de su mascota, así como de la cobertura que usted elija.

Podrá seleccionar:

a. Nivel de cobertura, a partir de $500

b. Nivel de deducible, que oscila entre $0 y $2500

c. Porcentajes de reembolso, que oscilan entre el 50% y el 90%

Las pólizas incluyen cobertura para lesiones accidentales, enfermedades, honorarios de exámenes, cirugías, medicamentos, ecografías, hospitalizaciones y radiografías. Las pólizas no cubren afecciones preexistentes.

Si decide inscribirse, deberá realizar el pago directamente a MetLife. Puede configurar el pago automático con tarjeta de crédito a través del portal online o del centro de atención telefónica. El pago automático con tarjeta de crédito solo se puede configurar a través del centro de atención telefónica.

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios después de revisar esta Guía?

Póngase en contacto con el **Centro de Servicio al Empleado (CSE)** para recibir asistencia

866-445-8885 | A través de la Ayuda de Workday
Opción de texto para preguntas generales: 833-411-5711

Usted y su familia tienen acceso a la información sobre los beneficios en cualquier momento online en https://agropurus.eebenefits.info

Agropur inc. Health Plan: Divulgaciones y Avisos Importantes

Beneficios durante un Permiso de Ausencia

Sus beneficios médicos pueden ser protegidos y mantenidos durante un permiso de ausencia, como un permiso que califica bajo la Ley de Permiso Médico Familiar. Sin embargo, otros permisos pueden hacer que no pueda participar en el plan médico. Si se pierde la cobertura debido a un permiso de ausencia, es posible que tenga derecho a continuar la cobertura bajo COBRA. Del mismo modo, si deja de tener derecho a los beneficios médicos debido a un permiso de ausencia por motivos militares, puede tener derecho a continuar esa cobertura bajo la ley USERRA. Por favor, póngase en contacto con su Departamento de Recursos Humanos o con su gerente para obtener más información sobre que beneficios están protegidos y se mantienen durante un permiso de ausencia y para obtener más información sobre FMLA, COBRA y USERRA. ❖

Asistencia para el Pago de Primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)

Si un Empleado o el niño de un Empleado son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para obtener la cobertura médica de un empleador, el estado puede tener un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si un empleado o su niño/a no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero quizás puedan comprar una cobertura de seguro individual mediante el Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite **www.cuidadodesalud.gov**.

Si un empleado o sus dependientes ya están inscriptos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los Estados que se mencionan a continuación, pueden ponerse en contacto con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si está disponible la asistencia para el pago de primas.

Si un Empleado o sus dependientes NO están inscriptos actualmente en Medicaid o CHIP, y piensan que ellos (o cualquiera de sus dependientes) pueden ser elegibles para cualquiera de estos programas, pueden ponerse en contacto con la oficina estatal de Medicaid o CHIP o llamar al **1-877-KIDS NOW** (1-877-543-7669) o visitar **espanol.insurekidsnow.gov/** para averiguar cómo solicitar este servicio. Si califican, deben preguntar si el estado tiene un programa que pueda ayudar a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si un Empleado o sus dependientes son elegibles para la asistencia para el pago de primas bajo Medicaid o CHIP, así como también son elegibles para obtener el plan de su empleador, el empleador debe permitirle al Empleado inscribirse en el plan del empleador si todavía no están inscriptos. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y **el Empleado debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días en que se determine que es elegible para recibir la asistencia para el pago de primas.** Si el empleado tiene preguntas sobre la inscripción en el plan del empleador, debe ponerse en contacto con el Departamento de Trabajo en **www.askebsa.dol.gov** o llamar al **1-866-444-EBSA (3272).**

Los empleados que viven en uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud del empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2026. V8. El aviso de CHIP más reciente se puede encontrar en https://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/chipra. Comuníquese con el estado respectivo para obtener más información sobre la elegibilidad:

ALABAMA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com
Teléfono: 1-855-692-5447

ALASKA – Medicaid
El Programa de Pago de AK primas del seguro médico
Sitio web: http://myakhipp.com
Teléfono: 1-866-251-4861
Por correo electrónico:
CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad de Medicaid:
https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS – Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA – Medicaid
Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program
Sitio web: https://www.dhcs.ca.gov/services/health-insurance-premium-payment-program-cost-avoidance/
Teléfono: 916-445-8322
Fax: 916-440-5676
Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)
Sitio web de Health First Colorado:
https://www.healthfirstcolorado.com/es
Centro de atención al cliente de
Health First Colorado:
1-800-221-3943/retransmisor del estado: 711
Sitio web de CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus
Atención al cliente de CHP+:
1-800-359-1991/retransmisor del estado: 711
Sitio web del programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés):
https://www.mycohibi.com/
Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

FLORIDA – Medicaid
Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html
Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid
Sitio web de GA HIPP:
https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp
Teléfono: 678-564-1162, Presiona 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, Presiona 2

ILLINOIS – Medicaid
Illinois Medicaid Premium Assistance Information
Sitio web de Medicaid: https://abe.illinois.gov
Teléfono de HIPP: 217-524-8268
HIPP email: hfs.boc.hipp@illinois.gov

INDIANA – Medicaid
Programa de pago de primas de seguro de salud
Todos los demás son Medicaid
Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/
https://www.in.gov/fssa/dfr
Administración de familias y servicios sociales
Teléfono: 1-800-403-0864
Teléfono de servicios para miembros:
1-800-457-4584

IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)
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 de Hawki: 1-800-257-8563
Sitio web de HIPP: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp
Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562

KANSAS – Medicaid
Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/
Teléfono: 1-800-792-4884
Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660

KENTUCKY – Medicaid
Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP):
https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx
Teléfono: 1-855-459-6328
Por correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx
Teléfono: 1-877-524-4718
Sitio web de Medicaid de Kentucky:
https://chfs.ky.gov/agencies/dms

LOUISIANA – Medicaid
Sitio web de Medicaid de Louisiana:
https://www.ldh.la.gov/healthy-louisiana
Línea de atención al cliente de Medicaid: 1-888-342-6207
Correo electrónico de Medicaid de Louisiana:
healthy@la.gov
Sitio web del Programa de Prima de Seguro de Salud de Louisiana (LaHIPP): https://www.ldh.la.gov/lahipp
Teléfono de LaHIPP: 1-877-697-6703
Correo electrónico de LaHIPP: La.HIPP@la.gov
Fax de LaHIPP: 1-888-716-9787

Dirección postal de LaHIPP: 100 Crescent Centre Parkway, Suite 1000 Tucker, GA 30084

MAINE – Medicaid
Sitio web por inscripción:
https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US
Teléfono: 1-800-442-6003
TTY: Maine relay 711sss
Página web por primos de seguro de salud privado:
https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
Teléfono: 1-800-977-6740
TTY: Maine relay 711

MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa
Teléfono: 1-800-862-4840
TTY: 711
Por correo electrónico:
masspremassistance@accenture.com

MINNESOTA – Medicaid
Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/
Teléfono: 1-800-657-3672

MISSOURI – Medicaid
Sitio web: https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm
Teléfono: 573-751-2005

MONTANA – Medicaid
Sitio web:
https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP
Teléfono: 1-800-694-3084
Por correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA – Medicaid
Sitio web: http://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
Teléfono gratuito para el programa de HIPP:
1-800-852-3345, ext. 15218
Por correo electrónico:
DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov

NEW JERSEY – Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid:
https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/individuals-families/familycare/
Teléfono: 1-800-356-1561
Teléfono de asistencia de prima de 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://es.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: http://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 (Direct RIta Share Line)

SOUTH CAROLINA – Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov
Teléfono: 1-888-549-0820

SOUTH DAKOTA – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://dss.sd.gov
Teléfono: 1-888-828-0059

UTAH – Medicaid y CHIP
Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP)
Sitio web: https://medicaid.utah.gov/upp/
Por correo electrónico: upp@utah.gov
Teléfono: 1-888-222-2542
Sitio web de expansión para adultos:
https://medicaid.utah.gov/expansion/
Sitio web de Programa de compra de Medicaid de Utah:
https://medicaid.utah.gov/buyout-program/
Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/espanol/

VERMONT – Medicaid
Sitio web: https://dvha.vermont.gov/members/Medicaid/hipp-program
Teléfono: 1-800-250-8427

VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select
https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs
Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924

WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: http://www.hca.wa.gov
Teléfono: 1-800-562-3022

WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://bms.wv.gov/
http://mywvhipp.com/
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700
Teléfono gratuito 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 saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2026, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol
1-866-444-EBSA (3272)

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

Aviso sobre el programa de bienestar

Agropur Wellness Program es un programa voluntario de bienestar disponible para todos los empleados. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación de Información Genética de 2008 y la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otros. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una evaluación voluntaria de riesgos de salud o "HRA" que haga una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tiene o tuvo ciertas afecciones médicas. También se le pedirá que complete evaluación voluntaria de riesgos de salud que hace una serie de preguntas sobre tus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tienes o tuviste ciertas condiciones médicas., Los empleados que elijan participar en el programa de bienestar recibirán un descuento financiero en su prima. Aunque los empleados no están obligados a completar la HRA, solo los empleados que lo hagan recibirán el incentivo.

La información de su HRA y los resultados de su examen biométrico se utilizarán para brindarle información que lo ayudará a comprender su salud actual y sus riesgos potenciales, y también se pueden usar para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar. También se le recomienda que comparta sus resultados o inquietudes con su propio médico.

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud personal identificable. Aunque el programa de bienestar y Agropur pueden usar la información agregada que recopila para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Agropur Wellness Program nunca revelará ninguna información personal, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitarle una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que lo identifica personalmente que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones con respecto a su empleo. Su información de salud no será vendida, intercambiada, transferida o divulgada de otra manera, 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 se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como una condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de proporcionarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros de personal, la información almacenada electrónicamente se cifrará y no se utilizará ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar para tomar una decisión de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos, y en el caso de que ocurra una violación de datos que involucre información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato. ❖

Aviso de Protección al Paciente

Si el Agropur inc. Health Plan generalmente requiere la designación de un proveedor de atención primaria, usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarle a usted o a sus familiares. Si el plan o la cobertura del seguro médico designa automáticamente un proveedor de atención primaria, usted podrá designar un nuevo proveedor. Para obtener información sobre como seleccionar un proveedor de atención primaria, y para obtener una lista de los proveedores de atención primaria participantes, póngase en contacto con Recursos Humanos. ❖

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998

Si se ha sometido o va a someterse a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA, por sus siglas en inglés). Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y el paciente para:

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

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. ❖

Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos

Los planes de salud colectivos y los emisores de seguros médicos que ofrecen una cobertura de seguro médico colectivo generalmente no pueden, de acuerdo con la ley federal, restringir las prestaciones de estancias en el hospital, que estén relacionadas con el alumbramiento, para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto natural o menos de 96 horas luego de una cesárea. Sin embargo, la ley federal no le prohíbe al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, luego de consultarlo con la madre, darle el alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 o 96 horas, según corresponda. Además, ningún plan de salud colectivo o emisor puede solicitar que un proveedor obtenga una autorización del Plan o del emisor de seguro para recetar una estancia que no excede las 48 horas (o 96 horas). ❖

Órdenes de Manutención Médica de Menores

Un Plan de Prestaciones Íntegro debe reconocer ciertos documentos jurídicos presentados al Administrador del Plan por los participantes o sus representantes. El Administrador del Plan puede recibir órdenes judiciales que solicitan la manutención de niños, incluida la cobertura de los beneficios de salud. El Patrocinador del Plan debe reconocer una Orden Calificada de Manutención Médica de Menores (QMCSO, por sus siglas en inglés), de acuerdo a la sección 609(a)(2)(B) de ERISA, bajo cualquier Plan de Prestaciones Íntegro que proporcione cobertura de beneficios de salud.

Una QMCSO es una orden emitida por una corte estatal o un órgano administrativo que exige al plan médico del empleador que le proporcione prestaciones al hijo de un empleado que tiene cobertura o es elegible para obtener cobertura bajo el plan del empleador. Las QMCSO generalmente se aplican a hijos extramatrimoniales o cuyos padres están divorciados. Si la QMCSO es aplicable, el empleado debe pagar la cobertura médica del niño y deberá afiliarse al Plan si todavía no está inscripto.

El Administrador del Plan, cuando recibe una QMCSO, debe notificar al empleado y al niño de inmediato que la orden ha sido recibida y qué procedimientos se llevarán a cabo para determinar si la orden es "calificada". Si el Administrador del Plan determina que la orden es calificada y que el empleado debe proporcionar cobertura para el niño conforme a la QMCSO, las contribuciones para dicha cobertura serán deducidas del salario del empleado en la cantidad que sea necesaria para pagar dicha cobertura. El empleado afectado será notificado una vez que se determine que la orden es calificada. Los participantes y beneficiarios pueden solicitarle al Administrador del Plan, sin cargo, una copia del procedimiento que rige las determinaciones de la QMCSO. ❖

Nuevas Opciones de Cobertura del Mercado de Seguros Médicos y Su Cobertura de Salud

PARTE A: Información General

Cuando las partes principales de la ley de salud entraron en vigencia en 2014, surgió una nueva forma de comprar seguros médicos: el Mercado de Seguros Médicos. Para asistir a los Empleados a evaluar las opciones para ellos y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado y la cobertura de salud laboral ofrecida por el empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudar a los individuos y familias a encontrar seguros médicos que satisfagan sus necesidades y se adapten a su presupuesto. El Mercado ofrece un "punto único de compra" donde puede encontrar y comparar las diferentes opciones de seguros médicos privados. Los empleados también pueden ser elegibles para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce la prima mensual inmediatamente. El período de inscripción abierta para la cobertura de seguro médico mediante el Mercado comenzó el 15 de noviembre y terminó el 15 de diciembre. Los individuos deben inscribirse o cambiar los planes antes del 15 de diciembre, para la cobertura que comienza a partir del 1 de enero. Después del 15 de diciembre, los individuos pueden obtener cobertura mediante el Mercado sólo si califican para un período especial de inscripción.

¿Los Individuos Pueden Ahorrar Dinero en las Primas de Seguros Médicos en el Mercado?

Los individuos pueden calificar para ahorrar dinero y reducir las primas mensuales, pero sólo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en las primas dependerán de los ingresos familiares.

¿La Cobertura de Salud del Empleador Afecta la Elegibilidad para Ahorrar en las Primas mediante el Mercado?

Sí. Si el Empleado tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador y esta cumple ciertos estándares, no serán elegibles para obtener un crédito fiscal mediante el Mercado y puede que deseen inscribirse en el plan de salud del empleador. Sin embargo, un individuo puede ser elegible para obtener un crédito fiscal que reduce su prima mensual u obtener una reducción en los costos compartidos si el empleador no ofrece ninguna cobertura o no ofrece una cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de un empleador que podría cubrir al Empleado (y no a otros miembros de su familia) supera el 10.22% de los ingresos familiares para el año del plan que comienza en 2027, o si la cobertura que el empleador proporciona no cumple con la norma de "valor mínimo" fijada por la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act), el Empleado puede ser elegible para un crédito fiscal.*

Nota: Si compra un plan de salud mediante el Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud de un empleador, el Empleado puede perder la contribución del empleador (si la hay) para la cobertura ofrecida por el empleador. Además, esta contribución del empleador – así como también la contribución del empleado a la cobertura ofrecida por el empleador – a menudo se realizan antes de deducir el impuesto federal y estatal sobre el ingreso. Los pagos del Empleado para la cobertura mediante el Marcado se realizan después de deducir impuestos.

¿Cómo pueden obtener más información los individuos?

Para obtener más información sobre la cobertura ofrecida por el Empleador, verifique la descripción resumida del plan o póngase en contacto con Recursos Humanos.

El Mercado lo puede ayudar a evaluar las opciones de cobertura, incluida la elegibilidad para obtener cobertura mediante el Mercado y su costo. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida la solicitud en línea para obtener la cobertura de seguro médico y la información de contacto del Mercado de Seguros Médicos en el área.

*Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con el "estándar de valor mínimo" si la parte del plan de los costos totales permitidos del beneficio cubierto por el plan no es menos que el 60% de dichos costos. ❖

Derechos Especiales de Inscripción

Si un empleado rechaza la inscripción para él/ella o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a que tiene otra cobertura de seguro médico, pueden inscribirse a sí mismos o a sus dependientes en este Plan en el futuro, siempre y cuando soliciten la inscripción dentro de los 30 días después de que finalice su cobertura. La cobertura comenzará conforme a este Plan a más tardar el primer día del primer mes a partir de la fecha en que el plan reciba una solicitud oportuna de inscripción.

Si un empleado adquiere un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse él mismo y sus dependientes siempre que solicite la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción, o colocación para adopción. Si un empleado agrega cobertura bajo estas circunstancias, puede agregar cobertura a mitad de año. Para un nuevo cónyuge o dependiente adquirido por matrimonio, la cobertura es efectiva a más tardar el primer día del primer mes a partir de la fecha en que el plan recibe una solicitud oportuna para la inscripción. Cuando se adquiere un nuevo dependiente por nacimiento, adopción o colocación para adopción, la cobertura entrará en vigencia retroactiva a la fecha del nacimiento, adopción o colocación para adopción. El plan no permite adiciones de cobertura a mitad de año, excepto para personas elegibles recientemente y afiliados especiales.

Los individuos que ganan o pierden la Cobertura Medicaid o el Seguro Médico Estatal para Niños (SCHIP)

Si un empleado o su dependiente:

1. estaba cubierto por Medicaid o un programa de seguro médico para niños y dicha cobertura finalizó debido a una pérdida de elegibilidad, o
2. es elegible para obtener asistencia para el pago de primas bajo Medicaid o el programa de seguro médico estatal para niños, se aplicará un período especial de inscripción bajo este Plan.

El empleado debe solicitar cobertura bajo este Plan dentro de los 60 días después de finalizada dicha cobertura de Medicaid o SCHIP, o dentro de los 60 días de ser elegible para recibir la asistencia para pagos de prima de Medicaid o SCHIP. La cobertura del plan entrará en vigencia en la fecha de finalización de la elegibilidad de Medicaid/programa de seguro médico estatal para niños o la fecha de elegibilidad para recibir la asistencia para el pago de primas bajo Medicaid o SCHIP. ❖

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA INDIVIDUAL Y CÓMO OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

Este Aviso de prácticas de privacidad (el "Aviso") describe las obligaciones legales del Agropur inc. Health Plan (el "Plan") y sus derechos legales con respecto a la información de salud protegida que obra en poder del plan en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (HIPAA) y la Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (Ley HITECH). Entre otras cosas, este Aviso describe cómo se puede usar o divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica, o para cualquier otro propósito permitido o exigido por la ley.

La Regla de privacidad de la HIPAA protege solo cierta información médica conocida como "información de salud protegida". En general, la información de salud protegida (PHI) es información de salud, incluida la información demográfica, recopilada sobre usted o creada o recibida por un proveedor de atención médica, un centro de información de atención médica, un plan de salud o su empleador en nombre de un plan de salud grupal, mediante la cual es posible identificarlo individualmente y que se refiere a:

a. Su salud o afección física o mental pasada, presente o futura;
b. La prestación de atención médica a usted; o
c. El pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica a usted.

La ley nos exige lo siguiente:

a. mantener la privacidad de su PHI;
b. otorgarle ciertos derechos con respecto a su PHI;
c. proporcionarle una copia de este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI; y
d. cumpla con los términos del Aviso que está actualmente en vigor.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de adoptar nuevas disposiciones sobre su PHI que mantengamos, según lo permita o exija la ley. Si introducimos algún cambio sustancial en este Aviso, le proporcionaremos una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad revisado.

CÓMO EL PLAN PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Según la ley, podemos usar o divulgar su PHI en determinadas circunstancias sin su permiso. Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar su PHI. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Tenga en cuenta que utilizaremos y divulgaremos la PHI como se describe a continuación, a menos que la ley estatal o de otro tipo aplicable prohíba o restrinja lo contrario, y que la información puede perder su estado protegido como PHI una vez que el destinatario la divulgue de nuevo:

1. Para el tratamiento: cuando y según corresponda, podemos usar o divulgar su información médica para facilitar el tratamiento o los servicios médicos por parte de los proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre usted a los médicos que lo atienden.

2. Para el pago: podemos usar o divulgar su información de salud protegida para determinar su elegibilidad para los beneficios del Plan, facilitar el pago del tratamiento y los servicios que recibe de los proveedores de atención médica, determinar la responsabilidad de los beneficios en virtud del Plan o coordinar la cobertura del Plan. Por ejemplo, podemos informar a su proveedor de atención médica sobre su historial médico para determinar si un tratamiento en particular es experimental, en fase de investigación o necesario desde el punto de vista médico, o para determinar si el plan cubrirá el tratamiento. También podemos compartir su información médica protegida con un proveedor de servicios de revisión de uso o certificación previa. Del mismo modo, podemos compartir su información médica protegida con otra entidad para que nos ayude a resolver o subrogar las solicitudes de seguro de salud o con otro plan de salud para coordinar el pago de los beneficios.

3. Para las operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su información de salud protegida para otras operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Plan. Por ejemplo, podemos utilizar la información médica en relación con la realización de actividades de evaluación y mejora de la calidad; la suscripción, la calificación de primas y otras actividades relacionadas con la cobertura del Plan; la presentación de solicitudes de cobertura de stop-loss (o exceso de pérdidas); la realización u organización de revisiones médicas, servicios legales, servicios de auditoría y programas de detección de fraudes y abusos; la planificación y el desarrollo empresariales, como la gestión de costos; y la gestión empresarial y las actividades administrativas generales del Plan. Sin embargo, no utilizaremos su información genética para fines de suscripción.

4. A los patrocinadores del plan: Con el fin de administrar el plan, podemos divulgar la PHI a ciertos empleados del empleador. Sin embargo, esos empleados solo utilizarán o divulgarán esa información cuando sea necesario para desempeñar las funciones de

administración del plan o según lo exija la HIPAA, a menos que usted haya autorizado divulgaciones adicionales. Su PHI no se puede utilizar con fines laborales sin su autorización específica.

5. Para socios comerciales: podemos contratar a personas o entidades conocidas como socios comerciales para que desempeñen diversas funciones en nuestro nombre o para que presten ciertos tipos de servicios. Para desempeñar estas funciones o prestar estos servicios, los socios comerciales recibirán, crearán, mantendrán, transmitirán, utilizarán o divulgarán su PHI, pero solo después de que hayan acordado por escrito con nosotros implementar las medidas de protección adecuadas en relación con su PHI mediante la celebración de un acuerdo de asociación comercial con nosotros.

6. Información sobre el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD): Parte de su información de salud puede formar parte del historial de un paciente con SUD y estar sujeta a protecciones adicionales en virtud de la ley federal (42 CFR, parte 2) que regula la confidencialidad de los registros de los pacientes con SUD.

Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un programa de tratamiento del SUD cubierto por 42 CFR Parte 2 (un "Programa de la Parte 2") mediante un consentimiento general que usted dé al Programa de la Parte 2 para utilizar y divulgar el registro del paciente del SUD con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su registro de paciente del SUD con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe en este Aviso. Si recibimos o mantenemos su registro de paciente de SUD mediante el consentimiento específico que nos proporciona a nosotros o a otro tercero, utilizaremos y divulgaremos su registro de paciente de SUD solo según lo permitido expresamente por usted en el consentimiento que nos haya otorgado. En ningún caso utilizaremos ni divulgaremos su registro de paciente de SUD, ni su testimonio que describa la información contenida en su historial de paciente de SUD, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo emprendido contra usted por ninguna autoridad federal, estatal o local, a menos que lo autorice su consentimiento o la orden de un tribunal después de que le notifique la orden judicial.

7. Según lo exija la ley: Divulgaremos su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI cuando lo exijan las leyes de seguridad nacional o las leyes de divulgación de información de salud pública.

8. Actividades de supervisión de la salud: podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, las auditorías, las investigaciones, las inspecciones y la obtención de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

9. Amenazas a la salud o la seguridad: podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se haría a una persona que pueda ayudar a prevenir la amenaza. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en un procedimiento relacionado con la obtención de la licencia de un médico.

10. Demandas y disputas: si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal interpuesto por una persona involucrada en una disputa legal, pero solo si nos hemos esforzado por informarle sobre la solicitud u obtener una orden judicial o administrativa que proteja la información solicitada.

11. Fines de aplicación de la ley: podemos divulgar su PHI si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

a. en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial o proceso similar;
b. identificar o localizar a un sospechoso, prófugo, testigo material o persona desaparecida;
c. sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la víctima;
d. sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva; y
e. sobre una conducta delictiva.

12. Médicos forenses, médicos forenses o directores de funerarias: con el fin de identificar a una persona fallecida, podemos divulgar su PHI para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte u otras obligaciones que autorice la ley.

13. Donación de órganos o tejidos: si es donante de órganos, podemos divulgar su PHI después de su muerte a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

14. Seguridad militar y nacional: si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo exijan las autoridades de mando militar. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

15. Compensación laboral: podemos divulgar su PHI para programas de compensación laboral o similares, pero solo según lo autoricen las leyes relacionadas con la compensación laboral y programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo y en la medida necesaria para cumplir con ellas.

16. Alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud**:** podemos usar y divulgar su información de salud protegida para enviarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

17. Divulgaciones exigidas por el gobierno: estamos obligados a divulgar su PHI al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando el Secretario investigue o determine nuestro cumplimiento de la norma de privacidad de la HIPAA.

Autorizaciones: otros usos o divulgaciones de su PHI no descritos anteriormente solo se realizarán con su autorización por escrito. Por ejemplo, en general y con sujeción a condiciones específicas, no utilizaremos ni divulgaremos sus notas psiquiátricas; no utilizaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing y no venderemos su PHI, a menos que nos dé una autorización por

escrito. Puede revocar las autorizaciones escritas en cualquier momento, siempre que la revocación se haga por escrito. Una vez que recibamos su revocación por escrito, solo será efectiva para usos y divulgaciones futuros. No entrará en vigor para ninguna información que se haya utilizado o divulgado basándose en la autorización por escrito y antes de recibir su revocación por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI:

Derecho a solicitar restricciones de uso y divulgación: tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI que usemos o divulguemos para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite su PHI para que divulguemos a una persona que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Salvo lo dispuesto en el párrafo siguiente, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Sin embargo, si aceptamos la solicitud, respetaremos la restricción hasta que la revoques o te lo notifiquemos.

Cumpliremos con cualquier solicitud de restricción si (1) salvo que la ley exija lo contrario, la divulgación se realiza a un plan de salud con el fin de realizar operaciones de pago o de atención médica (y no con el propósito de llevar a cabo un tratamiento); y (2) la PHI se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted u otra persona haya pagado en su totalidad al proveedor de atención médica en cuestión.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, las divulgaciones a su cónyuge.

Derecho a inspeccionar y copiar: tiene derecho a inspeccionar y copiar cierta PHI que pueda usarse para tomar decisiones sobre los beneficios de su plan. Si la información que solicita se conserva electrónicamente y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos una copia en el formato y formato electrónicos que solicite, de ser posible. Si no podemos ponernos de acuerdo sobre un formulario y un formato electrónicos, o si solicita una copia en papel, le proporcionaremos una copia en papel. Es posible que cobremos una tarifa razonable por los gastos de copia, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

Para inspeccionar y copiar su PHI, debe presentar su solicitud por escrito. Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise la denegación mediante la presentación de una solicitud por escrito.

Derecho a modificar: si considera que la PHI que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación durante el tiempo que la información la conserve el Plan o para él. Para solicitar una modificación, su solicitud debe hacerse por escrito. Además, debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Derecho a una contabilidad de las divulgaciones: tiene derecho a solicitar una "contabilidad" de ciertas divulgaciones de su PHI. La contabilidad no incluirá (1) las divulgaciones con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (2) las divulgaciones que se le hagan; (3) las divulgaciones realizadas de conformidad con su autorización; (4) las divulgaciones hechas a amigos o familiares en su presencia o debido a una emergencia; (5) las divulgaciones con fines de seguridad nacional; y (6) las divulgaciones incidentales a las divulgaciones que de otro modo estarían permitidas.

Para solicitar esta lista o un informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito. Su solicitud debe indicar el período de tiempo que desea que abarque la contabilidad, que no puede ser superior a seis años antes de la fecha de la solicitud. Es posible que se cobre el costo de proporcionar listas más allá del último período de 12 meses.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted, pero no tiene que indicar el motivo de la solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este aviso: tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso.

Derecho a que se le notifique una infracción: tiene derecho a que se le notifique en caso de que nosotros (o un socio comercial) descubramos una infracción de una PHI no garantizada.

Información de contacto y quejas: si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o sobre nuestras prácticas de privacidad, así como para cualquier correspondencia o solicitud relacionada con el contenido de este Aviso, póngase en contacto con Agropur, 3500 E Destination Drive Appleton, WI 54915, [866-445-8885.

Si considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Plan o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el Plan, póngase en contacto con la persona que figura en la sección de información de contacto de este Aviso. Todas las quejas deben presentarse por escrito.

No se le penalizará ni se le tomará ninguna otra forma de represalia por presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles o ante nosotros. ❖

Aviso Importante de Agropur inc. Health Plan Sobre su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare (Cobertura Acreditable)

Por favor, lea este aviso cuidadosamente y manténgalo siempre a mano. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Agropur y sobre sus opciones bajo la cobertura

de medicamentos recetados de Medicare. Esta información lo puede ayudar a decidir si quiere o no afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare. Si usted está considerando afiliarse, debe comparar su cobertura actual, incluido qué medicamentos están cubiertos y a qué costos, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare está disponible desde el 2006 para todas las personas que poseen Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se afilia al Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o si se afilia a un Plan de Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrece la cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan, como mínimo, un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer cobertura por una prima mensual más elevada.

2. Agropur ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por Agropur inc. Health Plan prevé, en promedio para todos los participantes, pagar tanto como paga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se la considera una Cobertura Acreditable. Ya que su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, usted puede conservar esta cobertura y no pagar una prima más elevada (una sanción) si más adelante decide afiliarse al plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede Afiliarse al Plan de Medicamentos de Medicare?
Usted puede afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que es elegible para obtener cobertura de Medicare y todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si usted pierde su cobertura acreditable actual para medicamentos recetados, por motivos ajenos a usted, también será elegible para afiliarse al plan de medicamentos de Medicare por un Período Especial de Inscripción (SEP) de dos (2) meses.

¿Qué Ocurre con su Cobertura Actual si Decide Afiliarse a un Plan de Medicamentos de Medicare?
Si decide afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Agropur no se verá afectada.

Si decide afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare y abandonar su cobertura actual de Agropur, tenga en cuenta que usted y sus dependientes podrán volver a obtener esta cobertura.

¿Cuándo Pagará una Prima Más Elevada (Sanción) para Afiliarse a un Plan de Medicamentos de Medicare?
También debería saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Agropur y no se afilia a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos después de finalizada la cobertura, usted puede pagar una prima más elevada (una sanción) para afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si usted pasa 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede incrementar, como mínimo, un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por mes, por cada mes que usted no tuvo cobertura. Por ejemplo, si usted pasa diecinueve meses sin una cobertura acreditable, su prima puede ser al menos un 19% más elevada que la prima base del beneficiario de Medicare. Puede que usted deba pagar esta prima más elevada (una sanción) mientras tenga una cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, usted puede tener que esperar hasta el mes de octubre siguiente para afiliarse.

Para Obtener Más Información sobre este Aviso o su Cobertura Actual de Medicamentos Recetados
Póngase en contacto con la persona que se menciona abajo para obtener información adicional. **NOTA:** Usted recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del siguiente período en que puede afiliarse al plan de medicamentos de Medicare y si cambia la cobertura de Agropur. Usted también puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para Obtener Más Información sobre sus Opciones Bajo la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare
Puede encontrar información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual de "Medicare y Usted". Usted recibirá, por parte de Medicare, una copia de este manual en su correo todos los años. Usted también puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:
- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (consulte el interior de la contratapa de su copia del manual de "Medicare y Usted" para obtener el número de teléfono) para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si usted tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la página web www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide afiliarse a alguno de los planes de medicamentos de Medicare, puede que se le solicite proporcionar una copia de este aviso cuando se afilia para mostrar si usted tiene o no una cobertura acreditable y, por consiguiente, si debe pagar una prima más elevada (una sanción).

Fecha: 20 de noviembre de 2026
Nombre de la Entidad/Remitente: Agropur
Contacto--Posición/Oficina: Recursos Humanos
Dirección: 3500 E Destination Drive Appleton, WI 54915
Número de teléfono: 866-445-8885 ❖