



2026

Guía de la Inscripción Anual

Para los colaboradores no sindicalizados

**LA INSCRIPCIÓN ANUAL ES DEL
jueves 9 de octubre al jueves 23 de octubre de 2025**

INSCRIPCIÓN ANUAL DE 2026.....	3
Lo que Va a Cambiar en 2026.....	4
PASOS SIGUIENTES: INSCRIPCIÓN ANUAL.....	5
BENEFICIOS DE SALUD.....	7
Beneficios Médicos.....	7
Beneficios Dentales.....	11
Beneficios Ópticos.....	12
Seguro de Incapacidad.....	13
Seguro Médico Suplementario.....	13
Programas de Manejo de la Salud.....	14
BENEFICIOS FINANCIEROS.....	15
Cuentas de Ahorros y de Gastos.....	15
Seguro de Vida y AD&D.....	17
Otros Beneficios y Descuentos.....	18
BIENESTAR Y RECURSOS DE TRABAJO/VIDA.....	19
Información sobre Pruebas de Bienestar.....	20
CONTACTOS.....	21



**Prepárate para Triunfar Bien en
WinWellTogether.com!**

Estar informado es el primer paso para aprovechar al máximo los beneficios de tu Compañía. **WinWellTogether.com** te conecta con información crucial por los beneficios y te da acceso a herramientas, recursos, resúmenes descriptivos de los planes e información de contacto desde cualquier celular, tableta o computadora! Marca esta página o guárdala en tu barra de Favoritos para tener un acceso cómodo en cualquier momento.

Nota: Visitarás **myBBUbenefits.com** para hacer tus elecciones de beneficios durante el período de Inscripción Anual o después de un evento de vida calificado.

NOTIFICACIONES LEGALES

Hay varias notificaciones que se requieren legalmente de las que debes estar consciente que se pudieran aplicar a ti. Puedes encontrar una copia de las notificaciones de Bimbo Bakeries USA (BBU) y de Bimbo QSR (denominadas colectivamente como la "Compañía") yendo a la sección **Resources** de la página de beneficios en **WinWellTogether.com** o llamando al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** para solicitar que te envíen una copia por correo.

Unas Palabras sobre tus Opciones de Plan Médico

La Compañía te entrega un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), que incluye información estándar sobre la cobertura de cada opción del plan médico que está a disposición tuya. Puedes acceder a los SBC en **WinWellTogether.com**. Los documentos están disponibles en la sección **Recursos**. También puedes llamar al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** para que te envíen copias por correo a tu casa.

Por favor ten presente: Las opciones de plan de salud que ofrece la Compañía son consideradas económicas y generalmente cumplen con la valía mínima que define la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA). Esto significa que si decides renunciar a la cobertura del seguro médico que ofrece la Compañía e inscribirte en el mercado de salud patrocinado por el gobierno, probablemente no serás elegible a un subsidio gubernamental ni a un crédito de impuestos. Si recibes un subsidio mientras que eres elegible a los planes de salud de la Compañía, podrías tener que regresárselo al gobierno.



¡Actúa Ahora!

La Inscripción Anual es del jueves 9 de octubre al jueves 23 de octubre

- ✓ La Inscripción Anual es tu oportunidad de **revisar tus elecciones actuales de beneficios** y **decidir cuál cobertura es indicada para ti y tu familia** en el año próximo.
- ✓ Si quieres hacer elecciones de beneficios para 2026, el plazo límite para completar tus elecciones son las **11:59 p.m. hora del Este del jueves 23 de octubre de 2025**.
- ✓ **Usa esta guía** para que entiendas tus opciones de 2026 y los pasos que necesitas tomar entre ahora y el 23 de octubre de 2025.

¿QUÉ SUCEDE SI NO ACTÚO DURANTE LA INSCRIPCIÓN ANUAL?

Todas las elecciones actuales y niveles de cobertura de beneficios seguirán igual el año próximo con las tarifas de 2026 con la excepción de las Cuentas de Gastos Flexibles. **Si quieres contribuir a una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud o para el Cuidado de Dependientes**, debes inscribirte en myBBUbenefits.com o llamar al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** antes de las 11:59 p.m. hora del Este del jueves 23 de octubre de 2025.

Si no actúas para el 23 de octubre, no podrás hacer cambios en tus beneficios sino hasta el siguiente período de Inscripción Anual en el otoño de 2026, por cobertura vigente el 1 de enero de 2027, a menos que tengas un cambio de estatus familiar, por ejemplo matrimonio o nacimiento de un hijo dependiente y lo reportes dentro de los 31 días siguientes al evento de cambio de estatus.

Los planes médicos cambiarán en 2026. La información de contacto puede encontrarse en la **página 7.*



OPCIONES DE BENEFICIOS DE 2026 Y CONTRIBUCIONES POR CHEQUE DE SUELDO

Revisa la Hoja Personal de Inscripción (PEW, por sus siglas en inglés) que recibiste en casa por correo para ver un resumen de los beneficios de 2026 y los costos para ti y tus dependientes cubiertos.

También puedes visitar la página de Inscripción Anual en WinWellTogether.com a partir del 9 de octubre de 2025, para más información sobre tus beneficios. Para hacer cambios en tus beneficios, visita myBBUbenefits.com.

**Tu PEW se envió a la dirección de tu casa en los expedientes. Puedes confirmar tu dirección actual a través del Autoservicio de Empleados de la Compañía. Puedes acceder a la versión digital de tu PEW visitando myBBUbenefits.com y dando un clic en el mosaico 2026 Annual Enrollment.*

¡No te Olvides!

Aprovecha estos programas existentes, que están a disposición tuya y de tu familia durante todo el año sin costo alguno para ti.

Manejo de Atención Médica

Tú y tus familiares cubiertos inscritos en un plan médico de BCBSIL pueden recibir ayuda personalizada para navegar las necesidades de atención médica relacionadas con tu afección médica.



Programa de Asistencia para los Empleados (EAP)

Utiliza las ofertas del EAP de SupportLinc para recibir apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana con los retos de la vida. Los servicios incluyen asesoramiento profesional, recomendaciones de expertos y recursos de cuidado infantil.



Pelago

Deja el tabaco, reduce el consumo de alcohol* o supera el consumo de opioides* con las técnicas científicamente probadas de Pelago y los entrenadores y asesores expertos.



El apoyo respecto al alcohol y los opioides no está disponible en todos los estados. Visita pelago.salud/bbu o llama al **1-877-349-7755 para obtener más información.*

Lo que Va a Cambiar en 2026

La Compañía se compromete a actualizar con consideración sus ofertas de beneficios cada año que equilibren un paquete de beneficios competitivo con el costo creciente de la atención médica. Estos cambios están diseñados para mejorar la sostenibilidad a largo plazo de nuestros programas al mismo tiempo que se administran los costos de manera efectiva. **Estos cambios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026.**

- ✓ **iNovedad! Well onTarget® Programa de Bienestar y Acondicionamiento Físico:** La compañía se complace en presentar un nuevo programa de bienestar por medio de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) llamado Well onTarget®. Este programa ofrece asesoría virtual personalizada de bienestar, seguimiento del estado físico, herramientas personalizadas, descuentos en membresías de acondicionamiento físico, una evaluación de salud, incentivos para completar actividades saludables y más. Los colaboradores y cónyuges elegibles inscritos en un plan médico de la Compañía pueden ingresar a bcbsil.com para acceder a la información sobre este **programa gratuito** programa.
- ✓ **Cambios en el Gasto Propio Máximo para los Planes Médicos de la Compañía:** Habrá cambios en los gastos máximos propios (OOP) de los planes médicos HSA Estándar y HSA Superior en 2026. Para ambos planes médicos de la Compañía, los gastos máximos propios dentro de la red individuales / familiares cambiarán a \$5,000 / \$10,000 (\$10,000 / \$20,000 fuera de la red) y de integrados a no integrados. Un máximo gasto propio no integrado significa que hay un límite general en los gastos de bolsillo para toda la familia. Esto significa que para 2026, tú y tus familiares cubiertos deben cubrir el máximo gasto propio familiar antes de que el plan pague el 100% de los gastos cubiertos de cualquier miembro de la familia.
- ✓ **Nuevo Proveedor de Recetas Médicas:** Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) reemplazará a Express Scripts® como proveedor de recetas médicas de la Compañía. Al inscribirte en la cobertura médica de BCBS, automáticamente recibes la cobertura de recetas médicas por medio de Express Scripts (ESI). Por favor ten presente los puntos siguientes:
 - Recibirás una nueva tarjeta de identificación que incluye información médica y de recetas médicas, y tendrás acceso a una aplicación de BCBSIL para facilitar la administración de estos beneficios.
 - La lista de farmacias participantes de BCBSIL y la lista de medicinas de BCBSIL son similares al plan actual, pero puede haber algunos cambios en su cobertura de recetas médicas y farmacias participantes en la red. Si hay cambios que te afectan directamente, recibirás una carta de BCBSIL en noviembre.
 - Las farmacias Kroger se agregarán a la red de farmacias.
 - La red de farmacias de especialidades de BCBSIL incluye Accredo. La Farmacia Express Scripts® seguirá siendo el servicio de entrega a domicilio. Si actualmente estás usando el servicio por correo de Express Scripts® o surtes medicinas de especialidad por medio Accredo, puedes seguir usando tu cuenta existente.Si quieres verificar si tus medicinas actuales están en la nueva lista de medicinas de BCBSIL o si tu farmacia estará dentro de la red, visita mybam.bcbsil.com. Se darán más detalles sobre la transición de Express Scripts® a BCBSIL en los próximos meses.
- ✓ **Contribuciones de la Compañía a la Cuenta HSA:** Las contribuciones de la Compañía a tu Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) se realizan actualmente en un solo pago al comienzo del año calendario. A partir del primer cheque de sueldo en 2026, las contribuciones de la Compañía se realizarán en cada período de nómina a tu cuenta HSA.
- ✓ **Mejoras en el Plan de Salud Suplementario:** Se avecinan novedades emocionantes en nuestros beneficios de salud suplementarios en 2026, isin costo adicional para ti!
 - **El Seguro de Enfermedades Críticas** incluye ahora casi 50 afecciones recientemente cubiertas, como Alzheimer, COVID-19 y diabetes tipo 1. También ofrece mayores beneficios de recurrencia y un período de espera más corto entre diagnósticos recurrentes.
 - **El Seguro de Accidentes** se ha expandido para incluir nuevos beneficios como PTSD y empastes dentales de emergencia, junto con pagos más altos para una amplia gama de tratamientos.
 - **El Seguro de Indemnización de Hospital** ofrece ahora ofrece cobertura extendida en la UCI y nuevos beneficios diarios para el tratamiento de salud mental y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados.
- ✓ **Cambios en el Programa de Clínicos Personales de Salud de BCBSIL:** Si tú o tu cónyuge inscrito usan un Clínico de Salud Personal de Salud de BCBSIL para el manejo de afecciones crónicas u otra atención especializada, estos Clínicos se conocerán como Asesores de Salud de BCBSIL a partir del 1 de enero de 2026. Puedes comunicarte con un Asesor de Salud de BCBSIL al **1-888-978-9034** a partir del 1 de enero de 2026.



Sigue estos pasos entre ahora y el 23 de octubre de 2025:

VISITA [WINWELLTOGETHER.COM](https://winwelltogether.com) SI QUIERES:

- ✓ **Encontrar más información** sobre todas tus ofertas de beneficios y lo que cambia este año.
- ✓ **Encontrar más información** sobre la HSA y cómo funciona.
- ✓ **Acceder** a los materiales de la Inscripción Anual y llama al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** con cualquier pregunta.

VISITA [MYBBUBENEFITS.COM](https://mybbubenefits.com) SI QUIERES:

- ✓ Contribuir a una **Cuenta FSA de Salud o para el Cuidado de los Dependientes** en 2026.
- ✓ Iniciar, cambiar o parar tus contribuciones a una **Cuenta de Ahorros de Salud** en 2026.
- ✓ **Revisa la Hoja Personal de Inscripción (PEW)** que recibiste por correo en casa para ver el resumen de los beneficios de 2026 y costos por ti y tus dependientes cubiertos.
- ✓ **Agregar o quitar un dependiente de tu cobertura de beneficios de 2026.** Necesitarás verificar los dependientes recién inscritos. Para preguntas sobre la elegibilidad de los dependientes, comunícate con el Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)**.
 - Asegúrate de entregar los documentos que se requieren para verificar dependientes y quitar a todos los dependientes que ya no sean elegibles para la cobertura durante la Inscripción Anual.
 - Debes proporcionar la documentación dentro de los 45 días posteriores al cierre del período de Inscripción Anual (o sea, el 7 de diciembre de 2025) que valide la elegibilidad de los dependientes recién inscritos. Los dependientes no verificados serán quitados de la cobertura de beneficios de la Compañía. Comunícate con el Centro de Beneficios para recibir instrucciones.
- ✓ **Escoger o cambiar tus beneficiarios.** Las instrucciones que describen cómo verificar a los dependientes se incluirán en la confirmación que se te enviará por correo a tu casa en noviembre.
- ✓ **Hacer cualquier otro cambio** en tus elecciones de beneficios para 2026.
 - Asegúrate de revisar la elección de tu plan médico; recuerda, el máximo gasto propio está cambiando para los planes médicos de la Compañía en 2026. Ve la **página 7** para más detalles.
 - Decide cuánto quieres contribuir a tu HSA por cheque de sueldo. Recuerda que, a partir de 2026, la Compañía financiará tu HSA por período de nómina.
 - Si estás inscrito en la cobertura médica de la Compañía, está pendiente de una nueva tarjeta de identificación médica/de recetas médicas para 2026 de BCBSIL en tu correo postal.





Actúa

Durante la Inscripción Anual:

JUEVES, 9 DE OCTUBRE - JUEVES, 23 DE OCTUBRE

- ✓ Cuando estés listo para inscribirte, **a partir del 9 de octubre**, ve a **myBBUbenefits.com** y da un click en mosaico **2026 Annual Enrollment**. Si prefieres, también puedes llamar al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** para revisar y hacer cambios en tus beneficios.
- ✓ Después de ingresar, da un clic en el botón **Get Started** en la página inicial bajo **Annual Enrollment: Cuadro Tus Beneficios** de 2026.
- ✓ En la pestaña **Get Started**, sigue las indicaciones para revisar los dependientes que cubres actualmente e ingresa información por cualquier dependiente que quieras agregar o quitar en 2026. Durante este paso, también necesitarás completar las certificaciones de estatus de tabaco* y de recargo del cónyuge. Si estás cambiando tu estado de tabaco o recargo por el cónyuge, debes completar y enviar tu inscripción de 2026 para que se apliquen los cambios.
- ✓ En la pestaña **Choose Benefits** escoge los planes de beneficios y/o niveles de cobertura en los que quisieras inscribirte para 2026 y asegúrate de dar un clic en **Select**. Al pasar por cada uno de los beneficios médicos, dentales, ópticos, etc. — puedes revisar la información de cada uno de los beneficios.
- ✓ En la pestaña **Complete Enrollment**, después de haber escogido todos los beneficios que quieres para 2026, tendrás la oportunidad de revisar tu carrito y el costo de los beneficios que has escogido.** A continuación, da un clic en **Complete Enrollment** y entrega tus elecciones antes de las 11.59 p.m. hora del Este del jueves 23 de octubre de 2025.
- ✓ Guarda o imprime la página de confirmación que indica **Enrollment Submitted** para tus registros si te inscribes o haces cambios en línea. Después de la Inscripción Anual recibirás por correo en tu casa una confirmación detallando tus elecciones de beneficios para 2026. Las elecciones y cambios que hagas durante la Inscripción Anual entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026. Cualquier discrepancia que veas en tu confirmación debe reportarse inmediatamente al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** para que se revise.

*Tu estatus de tabaco se utiliza para determinar tus contribuciones por el seguro de enfermedades críticas y del seguro de vida suplementario.

** Los descuentos por las Pruebas de Bienestar no se aplicarán al costo de los beneficios en la Inscripción Anual. El descuento será visible en tu confirmación, que se enviará a principios de diciembre.

Después de la Inscripción Anual

Recibirás una confirmación por correo en casa detallando tus elecciones de beneficios de 2026 y reflejando los descuentos en las primas del plan médico de 2026. Las elecciones y cambios que hagas durante la Inscripción Anual entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026. Si recién te inscribiste en una Cuenta HSA Estándar o HSA Superior o en una Cuenta de Gastos Flexibles, recibirás un paquete de bienvenida de HealthEquity más tarde este año. Todos los colaboradores inscritos en un plan médico de la Compañía recibirán una nueva tarjeta de identificación médica/de recetas médicas para 2026. Las discrepancias en las confirmaciones deben reportarse inmediatamente al Centro de Beneficios.

¿PREGUNTAS?

Llama al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** si tienes alguna pregunta. ¡La página de inscripción también te ofrecerá la oportunidad de charlar en línea con un representante del Centro de Beneficios! A partir del 9 de octubre de 2025, las charlas están disponibles de lunes a viernes de las 9:00 a.m. a las 7:00 p.m. hora del Este.

¿TENDRÁS UN CAMBIO DE ESTATUS FAMILIAR ENTRE AHORA Y EL FINAL DEL AÑO?

Llama al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)** para hablar con un Representante del Centro de Beneficios para actualizar tus beneficios de 2026.

Descarga del Centro de Beneficios la aplicación **myPlans Connect**, con tecnología de Telus (Código: BBAK01) para que tu experiencia de inscripción sea aún más fácil!

Tienda de Aplicaciones de Apple:



Tienda Google Play:





Beneficios Médicos

La Compañía ofrece dos opciones de plan médico administrados por Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL): el **Plan HSA Estándar** y el **Plan HSA Superior**. La Inscripción Anual es tu oportunidad de cambiar de planes, agregar un dependiente elegible o escoger cobertura si no estás actualmente inscrito. Los cambios en los diseños del plan para 2026 se indican en letras rojas y negritas.

Los planes HSA Estándar y HSA Superior tienen diseños similares de plan, incluso cobertura de recetas médicas, una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), deducible de impuestos, el mismo máximo de gasto propio y 100% de cobertura para atención preventiva en la red. Los planes difieren en cuanto a su deducible, coseguro, responsabilidad del miembro y contribuciones por cheque de sueldo.

Ve en la tabla siguiente los detalles del plan y las contribuciones de la Compañía a la cuenta HSA. Todos los familiares que cubras para la atención médica compartirán una cuenta HSA. Esa es la razón por la que la Compañía contribuye a tu cuenta si eliges la cobertura Tú + Hijos, Tú + Cónyuge o Tú + Familia es mayor que la cantidad que la Compañía contribuye si eliges cobertura Sólo Tú.

CARACTERÍSTICA DEL PLAN		PLAN HSA ESTÁNDAR	PLAN HSA SUPERIOR
Sólo Tú	Contribución por Cheque de Sueldo	 Más baja	  Más alta
	Deducible*	En la red: \$3,000 Fuera de la red: \$6,000	En la red: \$2,000 Fuera de la red: \$4,000
	Contribución HSA	La Compañía contribuye \$550**	La Compañía contribuye \$750**
	Coseguro (lo que pagas)	En la red: 30% Fuera de la red: 50%	En la red: 20% Fuera de la red: 40%
	Máximo Gasto Propio (lo que pagas)	En la red: \$5,000 Fuera de la red: \$10,000	En la red: \$5,000 Fuera de la red: \$10,000
Tú + Familia	Contribución por Cheque de Sueldo	 Más baja	  Más alta
	Deducible*	En la red: \$6,000 Fuera de la red: \$12,000	En la red: \$4,000 Fuera de la red: \$8,000
	Contribución HSA	La Compañía contribuye \$1,100**	La Compañía contribuye \$1,500**
	Coseguro (lo que pagas)	En la red: 30% Fuera de la red: 50%	En la red: 20% Fuera de la red: 40%
	Máximo Gasto Propio*** (lo que pagas)	En la red: \$10,000 Fuera de la red: \$20,000	En la red: \$10,000 Fuera de la red: \$20,000

Nota: Si eres un colaborador de tiempo parcial y trabajas menos de 30 horas a la semana y actualmente estás inscrito en los beneficios de salud de la Compañía, o has estado inscrito desde el 1 de enero de 2014, y renuncias a la cobertura durante la Inscripción Anual o en cualquier momento futuro, **no podrás** volverte a inscribir como colaborador de tiempo parcial.



INFÓRMATE SOBRE MEDICAL ALLY: ES GRATIS Y CONFIDENCIAL

Medical Ally es un recurso gratuito y confidencial que te apoya con las decisiones sobre cirugía y opiniones médicas expertas. Medical Ally no forma parte de tu seguro de salud, no autoriza reclamos médicos y no comparte tu información médica con la Compañía. Ve la **página 14** para más detalles.

* Todos los cargos elegibles cuentan respecto al deducible y el máximo gasto propio tanto en la red como fuera de la red. Los máximos gastos propios que se indican sólo se aplican a los cargos razonables y acostumbrados y pudieran ser mayores que la cantidad que se indica fuera de la red.

** Para 2026, puedes contribuir un total de \$4,400 por cobertura de una persona u \$8,750 por cobertura familiar, incluyendo la contribución de la Compañía. Si tienes 55 años de edad o más en 2018, puedes contribuir \$1,000 más en contribuciones de recuperación.

*** En 2026, tú y tus familiares cubiertos deben cubrir el máximo gasto propio familiar antes de que el plan pague el 100% de los gastos cubiertos de cualquier miembro de la familia



Beneficios Médicos (continúa)

ENCUENTRA UN PROVEEDOR DEL PLAN MÉDICO

Cuando te inscribas en una de las opciones de plan médico de la Compañía, tendrás acceso a los proveedores y centros de salud participantes en la red National BlueCard® PPO.* Para ver si un doctor está en la red, visita bcbsil.com y da un clic en "Find a Doctor", o llama a Servicio a Clientes de BCBSIL al **1-877-239-7449**, 9:00 a.m. a 7:00 p.m. Hora del Este, de lunes a viernes.

*Pueden usarse las redes alternativas en Florida, Georgia, Wisconsin, Nueva Jersey, Nueva York, Maryland, el Distrito de Columbia, Oklahoma y Kansas City, MO.



RECARGO POR EL CÓNYUGE

Si tu cónyuge es elegible para la cobertura médica por medio de su empresa pero escoge tener cobertura en el plan médico de la Compañía, se aplicará un recargo anual de \$1,000 dividido en partes iguales en tus cheques de sueldo que se aplicará a tus contribuciones médicas de 2026.

Durante la Inscripción Anual de este año, se te pedirá que verifiques el acceso de tu cónyuge a la cobertura médica proporcionada por su empleador. Si cubres a tu cónyuge para 2026, se te indicará que revises la certificación en línea que indica si tu cónyuge es elegible o no a la cobertura médica a través de su propio empleador.

Si no completas la Inscripción Anual de 2026, el recargo por el cónyuge será predeterminado por lo que elegiste en 2025.

Debes finalizar tus elecciones de la Inscripción Anual en esta sesión para asegurar que el recargo del cónyuge se aplicó correctamente al año del plan 2026. Al final del proceso de la Inscripción Anual, verás la confirmación de si el recargo del cónyuge se aplicó.

También puedes verificar el estatus del recargo del cónyuge por medio de la Confirmación de Inscripción Anual que recibas en casa por correo a finales de noviembre.

¿TE ACERCAS A LA ELEGIBILIDAD DE MEDICARE? RECIBE UNA CONSULTA SOBRE MEDICARE POR MEDIO DE HTA

HTA puede ayudarte a conocer Medicare y su funcionamiento para que puedas tomar decisiones sobre Medicare con confianza. Este recurso se proporciona sin costo para ti e incluye:

- ✓ **Guía personalizada** de un miembro autorizado del equipo de servicios al cliente de Medicare para ayudarte en cada paso del camino
- ✓ **Un resumen detallado de tus opciones de cobertura**, incluyendo la Parte A & B de Medicare Original, los planes Medicare Advantage, el Seguro Suplementario de Medicare y la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare
- ✓ Ayuda para revisar tus **elecciones de planes de Medicare y opciones de inscripción**
- ✓ **Respuestas a preguntas** tales como inscribirse o posponer la Parte B de Medicare si no te retiras a los 65 años y qué sucede cuando tú y tu cónyuge no cumplen 65 años al mismo tiempo

Después de tu consulta telefónica, HTA te enviará un correo electrónico de resumen detallado y un plan de acción en base a tus necesidades y situación de salud y bienestar. Además, tendrás apoyo telefónico ilimitado para futuras preguntas y asistencia.

No necesitas estar inscrito en un plan médico de la Compañía para usar HTA. ¡También puedes usar este servicio para un familiar o amistad! Llama a HTA al **1-610-430-6650, Opción 1** para una breve sesión de admisión y para programar una consulta de Medicare.



Beneficios Médicos (continúa)

CÓMO TRABAJAN LOS PLANES MÉDICOS Y LA CUENTA HSA

Los planes de la Compañía están diseñados para animarte a tomar un papel activo en tus decisiones sobre el cuidado de tu salud. Tú escoges un proveedor — ya sea en la red o fuera de la red — cada vez que necesites atención. Tus costos propios son menores cuando recibes atención en la red (ver abajo) debido a que el plan paga un porcentaje mayor del costo y que te cobran cargos menores.

DEDUCIBLE DEL PLAN (El Colaborador Paga)		GASTOS MÉDICOS COMPARTIDOS (Los Colaboradores y la Compañía Pagan)	100% DE COBERTURA (La Compañía Paga)
CUENTA HSA Tú decides si quieres pagar los gastos con el dinero de la cuenta HSA o de tu propio bolsillo. Más información sobre la HSA en la página 15 .	Responsabilidad del Miembro Tú pagas de tu propio bolsillo o con dinero disponible en tu cuenta HSA hasta que cubras el deducible.	Después de que cubras tu deducible, la Compañía paga 70% (Plan HSA Estándar) u 80% (Plan HSA Superior) del costo de los gastos médicos y de recetas médicas.	Cuando llegues a tu máximo gasto propio, la Compañía paga 100% de los gastos médicos y de recetas médicas cubiertos adicionales.
ATENCIÓN PREVENTIVA			
La atención preventiva siempre se cubre al 100%.*			

Nota: Si no usas todo tu dinero de la cuenta HSA durante el año, se transferirá y puede usarse para el reembolso de costos propios de salud futuros.

*Si usas un proveedor de fuera de la red para los servicios de atención preventiva, tú eres responsable de pagar cualquier cargo que pase de los Límites de Cargos Razonables y Acostumbrados (RyA) por esos servicios. Estos cargos no se aplicarán a tu deducible ni al máximo gasto propio.



¿QUIERES ATENCIÓN MÉDICA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN CUALQUIER LUGAR? ACCESA LAS VISITAS VIRTUALES DE TELESALUD POR MEDIO DE MDLIVE

Si estás inscrito en un plan médico de la Compañía, tendrás acceso a un cómodo beneficio de telesalud por medio de MDLIVE. MDLIVE proporciona una alternativa a las visitas tradicionales al doctor para atención que no sea de urgencia o por visitas de salud de la conducta ofreciendo acceso las 24/7 a doctores certificados usando consultas por video o por teléfono. MDLIVE es una opción útil si tu doctor no está disponible, un familiar se enferma después de los horarios hábiles o te encuentras de vacaciones o lejos de casa. Además, ahorrarás tiempo: cada consulta dura sólo 15 minutos y no tendrás que preocuparte de trasladarte de ida y vuelta a tu cita o de aguardar en una sala de espera.

Accesa a MDLIVE si tú o un dependiente cubierto necesita tratamiento para afecciones médicas que no son de urgencia, como:

- Síntomas de catarro y gripe
- Infecciones de las vías urinarias
- Recetas médicas a corto plazo
- Asuntos de conducta infantil/ problemas de aprendizaje*
- Alergias
- Infección de las vías respiratorias
- Asuntos de salud de la conducta*
- Problemas matrimoniales*
- Bronquitis
- Problemas con sinusitis
- Ansiedad/depresión*
- Y más

Además de ofrecer más flexibilidad que las visitas tradicionales al consultorio, MDLIVE te facilita ahorrar dinero cuando necesites atención. Cada consulta médica general cuesta \$48 hasta que cubras tu deducible del plan y luego se basará en el coseguro.

Obtén más información en mdlive.com/bcbsil.

*Pueden aplicarse costos adicionales por estos servicios.



Beneficios Médicos (continúa)

RECETAS MÉDICAS

A partir de 2026, recibirás automáticamente la cobertura de recetas médicas por medio de Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) cuando te inscribas en la cobertura médica de la Compañía. Las recetas médicas se cubren como cualquier otro gasto médico con los planes HSA Estándar y Superior. Tú pagas todo el costo de las recetas médicas con dinero de tu cuenta HSA o de tu propio bolsillo, hasta que cubras tu deducible. Una vez que hayas cubierto tu deducible, pagarás el coseguro por el costo de las recetas médicas elegibles, según se indica en la tabla siguiente. Una vez que cubras el máximo gasto propio del plan médico, el plan cubrirá los costos de recetas médicas elegibles al 100% por el resto del año. Ciertas medicinas preventivas no están sujetas al deducible del plan y sólo pagas el coseguro. **Nota:** A partir del 15 de octubre de 2025, la Compañía ya no cubrirá las GLP-1 para bajar de peso.

	PLAN HSA ESTÁNDAR	PLAN HSA SUPERIOR
Farmacia local (surtido de 30 días)		
Genéricas/ Preferentes	Tú pagas 30% hasta un máximo de \$125, después del deducible	Tú pagas 20% hasta un máximo de \$125, después del deducible
No Preferentes	Tú pagas 50% después del deducible	Tú pagas 40% después del deducible
Pedidos por Correo (surtido de 90 días)*		
Genéricas/ Preferentes	Tú pagas 30% hasta un máximo de \$250, después del deducible	Tú pagas 20% hasta un máximo de \$250, después del deducible
No Preferentes	Tú pagas 50% después del deducible	Tú pagas 40% después del deducible

*Si no usas la farmacia por correo para medicinas a largo plazo o continuas después del surtido inicial y dos surtidos más, **pagarás 100% del costo total de la medicina.**

Medicinas Preventivas

Ciertas medicinas preventivas no están sujetas al deducible del plan y sólo pagas el coseguro. Por ejemplo, si tomas albuterol para el asma o metformin para diabetes, sólo pagas el coseguro correspondiente en la farmacia, incluso si todavía no cubres el deducible de tu plan.

Medicinas Genéricas Obligatorias

Si decides comprar una receta médica de marca (preferente o no preferente) cuando esté disponible una equivalente genérica, pagarás 20% ó 30% del costo de la receta genérica y 100% de la diferencia en los costos con descuento entre la medicina de marca y la genérica. La diferencia en costo no se aplicará a tu deducible o máximo gasto propio.

La Compañía ofrece **Rx Savings Solutions (RxSS)**, que puede ayudarte a identificar oportunidades para ahorrar en recetas médicas con la ayuda de una página de fácil uso, una aplicación móvil conveniente y alertas directas. Más información en la [página 14](#).





Beneficios Dentales

Puedes escoger entre los dos planes dentales en 2026 — la opción Estándar u opción Alta, ambas administradas por Delta Dental. Ambos planes cubren la atención dental preventiva — incluso exámenes, limpiezas y radiografías — al 100%, sin costo adicional para ti. La Compañía también paga 100% de una limpieza extra preventiva para mujeres en cualquier momento del embarazo.

	ESTÁNDAR		ALTO	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Deducible Dental (separado de tu deducible médico/de recetas médicas)	\$75 individual \$150 familia	\$100 individual \$200 familia	\$100 individual \$200 familia	\$125 individual \$225 familia
Servicios Cubiertos (se aplican límites de edad en algunos servicios)				
Servicios Preventivos/Diagnósticos (exámenes, limpiezas, fluoruro, selladores, radiografías, consultas y retenedores de espacio)	Se cubren al 100%, tú no pagas nada			
Servicios Básicos (empastes, conducto radicular, cirugía dental, reparación y recubrimiento de dentaduras postizas y tratamiento de trastornos de las encías)	Pagas 20% después del deducible			
Servicios Mayores (coronas, dentaduras postizas, puentes, incrustaciones e incrustaciones superiores y resguardos de oclusión)	Pagas 50% después del deducible			
Máximo Anual (se aplica solo a los servicios básicos y mayores)	El Plan paga \$1,000 por persona		El Plan paga \$2,000 por persona	
Ortodoncia (para hijos dependientes hasta el mes en que cumplan 19 años de edad)	Pagas 50% después del deducible			
Máximo de Ortodoncia de por Vida	El Plan paga \$1,500 por persona		El Plan paga \$2,500 por persona	
Máximo de por Vida por TMJ	El Plan paga \$1,000 por persona			

Nota: Tú pagas el coseguro sobre la cantidad menor entre la Asignación Máxima del Plan de Delta Dental o los cargos reales del dentista.



Beneficios Ópticos

La Compañía seguirá ofreciéndote dos opciones del plan óptico entre las cuales escoger para 2026. Los planes ópticos de la Compañía ayudan a cubrir el costo de los exámenes de la vista, lentes de contacto y armazones y anteojos.

Puedes recibir atención de cualquier proveedor óptico que elijas; sin embargo, ambas opciones del plan cubren más cuando recibas atención de un proveedor de la red de VSP.

VSP ofrece una enorme red de doctores de práctica privada independientes y más de 700 establecimientos minoristas de Visionworks® en todo el país, minoristas populares (p. ej., Pearle Vision, Walmart, Sam's Club, Costco, My Eye Dr. y Cohen's Fashion Optical) y una opción en línea a través de Eyeconic®. Los miembros de VSP pueden comprar los últimos anteojos de diseñador y lentes de contacto de marca en línea en eyeconic.com con sus beneficios de VSP.

Puedes escoger entre los Planes Ópticos Estándar y Alto.

	PLAN ÓPTICO ESTÁNDAR		PLAN ÓPTICO ALTO	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Exámenes de la Vista (una vez cada año calendario)	\$10 de copago	Reembolso hasta de \$45	\$10 de copago	Reembolso hasta de \$45
Armazones y Materiales* (una vez cada año calendario)	Después de un copago de \$20, recibes una asignación de \$150 para armazones minoristas o una asignación de \$170 para armazones de marca especial (20% de descuento en la cantidad que pase de la asignación); asignación para armazones de \$80 en Costco y Walmart	Reembolso hasta de \$70	Después de un copago de \$20, recibes una asignación de \$200 para armazones o \$250 de asignación para armazones específicas (20% de descuento en cantidades por encima de la asignación); \$110 de asignación por armazones en Costco y Walmart	Reembolso de hasta \$70
Anteojos (una vez cada año calendario)	Los lentes de policarbonato los progresivos estándar y con recubrimiento resistente a rasguños se incluyen en el copago por materiales de \$20 (hay descuentos en todas las demás opciones de lentes)	Reembolso de: \$45 (Unifocales) \$65 (Bifocales) \$85 (Trifocales) \$125 (Lenticulares)	Los lentes de policarbonato, progresivos estándar y polarizados/reactivos a la luz están incluidos en el copago por materiales de \$20 (descuentos en todas las demás opciones de lentes)	Reembolso de: \$45 (Unifocales) \$65 (Bifocales) \$85 (Trifocales) \$125 (Lenticulares)
Plan Kids Care	- Dos exámenes completos de la vista con un copago de \$10 - Un par de anteojos adicionales si es necesario, con cambio mínimo de receta	N/A	- Dos exámenes completos de la vista con un copago de \$10 - Un par de anteojos adicionales si es necesario, con cambio mínimo de receta	N/A
Easy Options (cada familiar puede escoger una de las mejoras)	N/A	N/A	Asignación adicional de \$100 para armazones o lentes de contacto o lentes progresivos premium/personalizados totalmente cubiertos o antirreflejos cubiertos totalmente	N/A
Lentes de Contacto (una vez cada año calendario en lugar de anteojos y armazones)	Copago que no exceda de \$60 por examen de lentes de contacto; asignación de \$150 para lentes de contacto	Reembolso hasta de \$150	Copago que no exceda de \$60 por examen de lentes de contacto; asignación de \$200 para lentes de contacto	Reembolso hasta de \$105
Lentes de Contacto Medicamento Necesarios	Se cubren totalmente después del copago aplicable	Reembolso hasta de \$210	Se cubren totalmente después del copago aplicable	Reembolso hasta de \$210

*Los miembros de VSP también pueden aprovechar descuentos en la corrección láser de la vista o en pares de anteojos adicionales.



Seguro de Incapacidad

Las circunstancias inesperadas surgen en momentos incómodos, pero los beneficios de incapacidad pueden ayudarte a cubrir tus gastos. La Compañía paga los planes de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y la Incapacidad básica a Largo Plazo (LTD) para cubrir las lesiones o enfermedades elegibles que no estén relacionadas con el trabajo.

✓ **Colaboradores por Hora No Sindicalizados** El beneficio STD te proporciona 60% de tu sueldo base semanal, hasta un máximo de \$1,500 por semana hasta 180 días. Los beneficios se inician en el primer día de un accidente o enfermedad no relacionada al trabajo o el octavo día de una enfermedad. Si estás incapacitado por más de 180 días, el seguro básico LTD repone el 60% de tu sueldo base hasta un máximo de \$10,000 al mes.

✓ **Colaboradores Asalariados:** El plan STD te proporciona 100% de tu sueldo base semanal hasta por 90 días. Los beneficios se inician en el primer día de tu incapacidad. Si estás incapacitado por más de 90 días, el seguro básico LTD repone el 60% de tu sueldo base hasta un máximo de \$13,100 al mes.

Puedes escoger comprar el seguro LTD "de compra" para proporcionar un nivel mayor de cobertura para ti y para tu familia. Con el seguro LTD "de compra", el plan sustituirá el 66 2/3% de tu sueldo base hasta un máximo de \$15,000 por mes. Esta opción también cubre cualquier Bono Anual que hayas ganado en el año anterior (se excluyen las comisiones y el tiempo extra).

Seguro Médico Suplementario

El Seguro Médico Suplementario es una manera excelente de protegerte en contra de la carga de gastos médicos inesperados. Aunque estos planes no reemplazan el seguro de salud tradicional, cada uno de ellos hace un pago único que puede contrarrestar los costos propios y los gastos de la vida diaria en caso de una lesión, enfermedad u hospitalización cubierta. Sigue leyendo para más información sobre las opciones de tu Seguro Médico Suplementario.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DE HOSPITAL

El Seguro de Indemnización de Hospital paga un beneficio en efectivo cuando tú o un familiar cubierto se hospitaliza. Puedes utilizar el pago único para compensar los costos de coseguro, deducibles y gastos propios o puedes usarlo para cubrir los gastos de la vida diaria como renta o abarrotes.

Puedes elegir entre una opción de plan bajo y alto, y puedes inscribirte solo o tú y tus dependientes.

Inscribirte en el Seguro de Indemnización de Hospital también te da acceso a **BeneficioBump**, un recurso que brinda apoyo en cada paso de tu proceso como padre o madre, desde el embarazo o la adopción hasta el parto o la colocación, los permisos como padres, el cuidado infantil, el regreso al trabajo y más. BenefitBump te ayuda a navegar tus beneficios y programas de ausencia al ir acrecentando tu familia.

Más información en securian.com/bimbo-bakeries-insurance.

SEGURO DE ACCIDENTES

El Seguro de Accidentes proporciona un beneficio en efectivo para ayudar a cubrir los gastos propios después de sufrir un accidente cubierto. Tú y/o los miembros de tu familia cubiertos podrían recibir un beneficio en pago único por una variedad de lesiones accidentales que ocurran fuera del trabajo (p. ej., fracturas, dislocaciones, conmociones cerebrales). Puedes utilizar el pago único para pagar los servicios y tratamientos médicos (p. ej., visitas al médico, transporte en ambulancia, pruebas médicas y fisioterapia) o los gastos de la vida diaria, como la renta y los alimentos; es tu elección.

Puedes elegir entre una opción de plan bajo y alto, y puedes inscribirte solo o tú y tus dependientes. Más información en securian.com/bimbo-bakeries-insurance.

SEGURO DE ENFERMEDADES CRÍTICAS

El Seguro de Enfermedades Críticas te protege económicamente si tú o un dependiente cubierto recibe un diagnóstico de una enfermedad crítica (p.ej. cáncer, ataque cardíaco, ataque cerebral, trasplante de un órgano mayor o cirugía de circunvalación coronaria). Visita securian.com/bimbo-bakeries-insurance para más información.

✓ **Seguro Básico de Enfermedades Críticas:** La Compañía proporciona a todos los colaboradores inscritos ya sea en el plan médico HSA Estándar o HSA Superior \$3,000 de Cobertura Básica de Enfermedades Críticas pagada por la compañía (sólo para los colaboradores).

✓ **Seguro Voluntario de Enfermedades Críticas:** Puedes inscribirte en la cobertura Voluntaria de Enfermedades Críticas, que se ofrece por medio de Securian, y elegir ya sea \$10,000 ó \$20,000 de seguro para ti y tu familia. Tu costo por la cobertura varía con base en la edad y tu estatus de tabaco.



Programas de Manejo de la Salud

Se ofrece a los colaboradores y dependientes cubiertos inscritos en los planes HSA Estándar o HSA Superior. Puedes obtener más información sobre todos estos programas y encontrar información de contacto en [WinWellTogether.com](https://www.winwelltogether.com).

¿Necesitas Atención Especializada? Visita un Centro Blue Distinction/Blue Distinction+

Ciertos procedimientos con costo alto, que son raros/ complejos y electivos en siete especialidades — maternidad, trasplantes, cirugía bariátrica, cánceres, atención cardíaca, reposición de la rodilla/cadera y cirugía de la espina dorsal — se cubren al 100% del costo del centro después de que cubras tu deducible (no se aplicará el coseguro) cuando uses un Centro Blue Distinction o Blue Distinction+.

Si tú o un familiar cubierto necesita este tipo de atención, llama a un Asesor de Salud de BCBSIL al 1-888-978-9034 a partir del 1 de enero de 2026*.

¿Tienes una Pregunta sobre el Cuidado de la Salud? Llama a la Línea de Enfermería las 24/7

Si tienes alguna preocupación de salud y no estás seguro si debes ir a un centro de urgencias, llamar a tu doctor o tratar tú mismo el problema, llama a la Línea de Enfermería 24/7. Las enfermeras registradas pueden orientarte sobre la atención de emergencia, atención de urgencias, atención familiar y más — todo sin ningún costo para ti.

La Línea de Enfermería 24/7 está disponible en [bcsil.com](https://www.bcsil.com) o llamando al 1-800-299-0274.

¿Te Enfrentas a un Asunto Médico Complejo o a una Cirugía? Medical Ally Puede Ayudarte

Medical Ally proporciona información y apoyo clínico gratuito y confidencial para que tú o un dependiente cubierto puedan tomar decisiones con confianza respecto a la atención clínica rutinaria o compleja. El equipo de enfermeras, doctores y otros profesionales de salud de Medical Ally pueden ayudarte a encontrar:

- El diagnóstico correcto
- Las opciones de tratamiento que sean mejores para tus necesidades
- Los mejores doctores para tu afección médica
- Los hospitales más calificados para tu atención
- Apoyo para ayudarte a manejar tu situación

Además, tienes acceso al programa Surgery Decision Support (SDS) de Medical Ally. Si estás considerando una cirugía, el programa SDS puede ayudarte a ponderar los riesgos, beneficios y opciones de tratamiento alternativas que pueden trabajar mejor para ti.

Aprende más visitando [MyMedicalAlly.alight.com](https://www.mymedicalally.alight.com) (Código de registro: Bimbo) o llamando al 1-888-361-3944.

*Por favor ten presente: Durante el resto de 2025, todavía debes llamar al 1-877-239-7449 para hablar con un Clínico Persona de Salud de BCBSIL. Todos los números telefónicos de los clínicos de salud personal tendrán los mismos seis primeros dígitos, pero los últimos cuatro dígitos serán únicos para cada clínico (por ejemplo, 630-824-XXXX).

¿Quieres ahorrar en Recetas Médicas? Prueba Rx Savings Solutions

Rx Savings Solutions (RxSS) puede ayudarles a ti y a tus dependientes inscritos en un plan médico de la Compañía a ahorrar dinero en recetas médicas. Una vez que te registres, tendrás acceso a:

- Una página de uso fácil y una aplicación móvil para ayudarte a identificar opciones de costo menor para tus recetas
- Instrucciones sobre cómo aprovechar las oportunidades de ahorrar
- Alertas directas cuando RxSS identifica una oportunidad de ahorrar

Para obtener más información o registrarte, visita [myrxss.com](https://www.myrxss.com) o llama al 1-800-268-4476.

¿Manejas una Afección Crónica? Apóyate en un Asesor Personal de Salud de BCBSIL

Si actualmente vives con una afección médica, por ejemplo enfermedad crónica de obstrucción pulmonar (COPD) o asma, un Asesor de Salud de BCBSIL puede ayudarte a vivir mejor y evitar complicaciones. Con base en la información de los reclamos de salud, tú y/o tu cónyuge inscrito pudieran recibir una llamada de un Asesor de Salud de BCBSIL — que son enfermeras registradas con experiencia, farmacólogos, dietistas y profesionales capacitados en psicología y trabajo social.

A partir del 1 de enero de 2026, te recomendamos que respondas la llamada o te comuniques con un Asesor de Salud de BCBSIL al 1-888-978-9034*.

¿Manejas Diabetes o Hipertensión? Inscríbete en los Programas de Diabetes e Hipertensión a través de Livongo con Teladoc Health

Si tú y/o tu cónyuge tienen diabetes, pueden ingresar al Programa para la Diabetes ofrecido a través de Livongo con Teladoc Health. Recibirás un glucómetro, suministros y tiras reactivas ilimitadas sin costo alguno para ti.

Además, si tú y/o tu cónyuge actualmente utilizan medicinas para la presión arterial elevada, puedes ingresar al Programa de Hipertensión de Livongo con Teladoc Health para ayudarte a manejar tu afección médica. Los participantes recibirán un medidor de presión arterial conectado de manera inalámbrica y acceso a una enfermera que guiará a los participantes a lo largo de sus lecturas y fungirá como un recurso de bienestar.

Para obtener más información o comenzar, visita [teladochealth.com](https://www.teladochealth.com) o llama al 1-800-835-2362 a partir del 1 de enero de 2026.**

**Por favor ten presente: Durante el resto de 2025, todavía debes llamar al 1-800-945-4355 o visitar [welcome.livongo.com/bbu](https://www.welcome.livongo.com/bbu) para comunicarte con Livongo por Teladoc Health.



Cuentas de Ahorros y de Gastos

CUENTAS DE AHORROS DE SALUD (HSA)

La Compañía contribuye dinero a tu cuenta HSA en base al plan médico que escojas y tu nivel de cobertura. Las contribuciones de la Compañía a tu HSA se harán en cada periodo de nómina.

También puedes hacer contribuciones voluntarias a tu cuenta HSA. Cada año, el IRS fija límites sobre la cantidad máxima que puedes contribuir a tu cuenta HSA. La Compañía te anima a revisar tus contribuciones para asegurarte de que aprovechas al máximo los beneficios de tu HSA. La tabla siguiente subraya cuánto pueden contribuir tú y la Compañía a tu cuenta HSA en 2026:

NIVEL DE COBERTURA	LÍMITE DE CONTRIBUCIÓN A LA CUENTA HSA EN 2026*	LA CONTRIBUCIÓN DE LA COMPAÑÍA	PUEDES CONTRIBUIR HASTA ...**
Sólo Tú	\$4,400	Plan HSA Estándar: \$550 Plan HSA Superior: \$750	Plan HSA Estándar: \$3,850 Plan HSA Superior: \$3,650
Tú + Familia	\$8,750	Plan HSA Estándar: \$1,100 Plan HSA Superior: \$1,500	Plan HSA Estándar: \$7,650 Plan HSA Superior: \$7,250

*Según las guías del IRS, las contribuciones HSA pueden hacerse o recibirse solamente por los meses en los cuales cumplas los requisitos de elegibilidad que incluyen estar inscrito en un plan calificado en el primer día del mes. Si te inscribes en un plan calificado después del primer día del mes, generalmente no eres elegible para hacer o recibir contribuciones HSA sino hasta el siguiente mes. Por ejemplo, si fuiste empleado el 15 de marzo de 2026, y abres una cuenta HSA, eres elegible para hacer o recibir contribuciones a la cuenta HSA entre el 1 de abril y el 31 de diciembre de 2026.

**Si tendrás 55 años de edad o más en cualquier momento de 2026, puedes contribuir \$1,000 más.

Información Importante sobre la HSA



Tú eres el dueño del dinero de tu cuenta.

Se transfiere de año con año — incluso si cambias de opción de plan médico, cancelas la cobertura médica con la Compañía o sales de la Compañía — por lo que puedes usar la cuenta HSA como tu cuenta de ahorros de salud para el retiro.



No pagas impuestos sobre ningún dinero que pongas en tu cuenta HSA — no cuando ingresa a tu cuenta ni cuando lo uses para gastos elegibles.

Tu dinero de la cuenta HSA gana intereses y esas ganancias también están libres de impuestos si las usas para tus gastos médicos elegibles.*



Puedes usar tu saldo de la cuenta HSA de manera continua para pagar gastos elegibles incurridos, hasta la cantidad en tu cuenta, en un momento dado.

Los gastos elegibles incluyen el deducible, el coseguro, los gastos permitidos que no estén cubiertos por el plan, los cargos que pasen de lo razonable y acostumbrado cuando la atención es fuera de la red — incluso las primas de Medicare.

Por favor ten presente: Si te inscribes en un plan médico de la Compañía y en una cuenta HSA, no puedes inscribirte en una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (FSA). Sin embargo, si estás inscrito en un plan médico de la Compañía pero no estás inscrito en una cuenta HSA debido a que no eres elegible, puedes inscribirte en una cuenta FSA de Salud mientras estés inscrito ya sea en el plan médico HSA Estándar o Superior.

*Ciertos estados pudieran cobrar impuestos sobre las contribuciones del colaborador y/o las de la Compañía a una cuenta HSA.



¡APRENDE MÁS! Visita healthequity.com/bbu para ver las herramientas, videos y otros recursos para ayudarte a entender la cuenta HSA. Después de que te inscribas en la cobertura médica de la Compañía, recibirás un paquete de bienvenida de HealthEquity con información de cómo acceder el portal de los miembros.



Cuentas de Ahorros y de Gastos (continúa)

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

¿Quieres pagar tus gastos de salud libre de impuestos? Inscríbete en una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (FSA).

Los colaboradores que no estén inscritos en un plan médico de la Compañía, o que no sean elegibles o no estén inscritos en una cuenta HSA, pueden contribuir a una cuenta FSA de Salud para ayudarles a pagar los gastos de salud elegibles. Considera contribuir a una cuenta FSA de Salud si necesitas pagar gastos por ti y tus dependientes elegibles que no están cubiertos o que sólo reembolsa parcialmente tu cobertura médica, de recetas médicas, dental u óptica.

Debes inscribirte en una cuenta FSA de Salud durante la Inscripción Anual. Puedes elegir contribuir entre \$260 y \$3,300 a tu cuenta FSA de Salud por 2026. Tu elección se deducirá de cada uno de tus cheques de sueldo en partes iguales a lo largo del año calendario de 2026. Si te inscribes en una cuenta FSA de Salud, asegúrate que tienes todos tus gastos FSA antes del 31 de diciembre de 2026, y que reclamas el dinero antes del 30 de junio de 2027.

¿Quieres pagar los gastos por el cuidado de dependientes libre de impuestos? Inscríbete en una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de los Dependientes (FSA).

Todos los colaboradores pueden inscribirse en una cuenta FSA para el Cuidado de Dependientes como ayuda para pagar sus gastos elegibles por el cuidado de dependientes. Considera contribuir a una cuenta FSA para el Cuidado de Dependientes si necesitas pagar los gastos relacionados con el cuidado durante el día o de un dependiente elegible (niño menor de 13 años o mayor de 13 años o adulto si está incapacitado y lo declaras como dependiente) mientras que tú o tu cónyuge trabajan, buscan trabajo o asisten a la escuela de tiempo completo.

Debes inscribirte en una cuenta FSA para Cuidado de los Dependientes durante la Inscripción Anual. Para 2026, puedes elegir contribuir entre \$260 y \$7,500 a una cuenta FSA para el Cuidado de los Dependientes, si eres soltero/a o casado/a y presentas una declaración de impuestos conjunta o entre \$260 y \$3,750 cada año si estás casado/a y presentas una declaración de impuestos separada. Tu elección se deducirá de tu cheque de sueldo en partes iguales a lo largo del año calendario de 2026. Si te inscribes en una cuenta FSA para el Cuidado de los Dependientes, asegúrate que tienes todos tus gastos FSA antes del 31 de diciembre de 2026 y que reclamas tu dinero para el 30 de junio de 2027.





Seguro de Vida y AD&D

Para asegurar la protección de tus seres queridos, la Compañía proporciona a los colaboradores el Seguro Básico de Vida y AD&D sin ningún costo para ti, con la opción de comprar cobertura suplementaria así como cobertura para tus dependientes. Para más información, visita WinWellTogether.com.

	Se dispone de opciones suplementarias de cobertura:	Durante la Inscripción Anual puedes:
Cobertura para ti	Puedes comprar cobertura de una a siete veces tu sueldo base anual (redondeado al siguiente múltiplo de \$1,000, si no es ya un múltiplo de \$1,000), con una cobertura máxima combinada del Seguro Básico y Suplementario de \$1,350.000. Cuando compras el seguro de vida suplementario, tu beneficio AD&D será la misma cantidad que tu seguro de vida total cubierto.	Al elegir la cobertura por vez primera o aumentar tu cobertura; se requerirá Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés).*
Cobertura para tu cónyuge	\$10,000, \$25,000, \$50,000, \$75,000, \$100,000 ó \$150,000	Si vas a elegir la cobertura por vez primera o aumentar la cobertura de tu cónyuge; se requerirá EOI.*
Cobertura para tus hijos	\$5,000 ó \$10,000	Elige cobertura o aumenta de \$5,000 a \$10,000. No se requiere Evidencia de Asegurabilidad:

*Una vez que completes tu Evento de Inscripción Anual en myBBUbenefits.com, se te pedirá que envíes tu EOI. Da un clic en el enlace y contesta la serie de preguntas. Si no se te aprueba instantáneamente, se te indicará cuáles son los siguientes pasos que debes tomar. Se te pedirá que entregues la EOI durante la Inscripción Anual. El Centro de Beneficios te avisará si tu EOI fue aprobada o negada.

Nota: Puedes comprar la cobertura de Seguro de Vida de Término Suplementario para tu cónyuge y/o hijos dependientes incluso si no elegiste la cobertura suplementaria para ti.

INGRESO IMPUTADO

Según la ley federal, solamente los primeros \$50,000 de tu beneficio del seguro básico de vida no están sujetos a impuestos. El valor del "ingreso imputado" para cantidades de cobertura mayores de \$50,000 se agregará a tu formulario W-2. Además de tu beneficio de seguro de vida, puede haber un valor de "ingreso imputado" con base en la edad de cada dependiente cubierto que pudiera agregarse a tu formulario W-2 si escoges la cobertura opcional para tus dependientes elegibles. Todos los valores del "ingreso imputado" se determinan según tablas gubernamentales y en la mayoría de los casos tienen un efecto mínimo en tus impuestos.



La Inscripción Anual es buen momento para revisar tus designaciones de beneficiarios y actualizarlas según sea necesario. Ve a la sección Financiera de WinWellTogether.com para más información sobre cómo nombrar un beneficiario para cada beneficio.





Otros Beneficios y Descuentos

SERVICIOS LEGALES

Si ya compraste una casa o preparaste un testamento, ya sabes qué tan caros pueden ser los servicios legales. Puedes inscribirte en el Plan Legal para recibir asesoría sin límite sobre:

- ✓ Asuntos económicos, por ejemplo defensa contra el cobro de deudas, bancarrota personal, auditorías de impuestos;
- ✓ Asuntos de bienes raíces, por ejemplo títulos de propiedad, embargos, venta o compra de una casa, negociaciones de inquilinos;
- ✓ Planificación de herencia patrimonial, por ejemplo preparación de documentos, fideicomisos y testamentos, codicilos;
- ✓ Asuntos familiares y personales, por ejemplo ayuda con inmigración, cambio de nombre, contratos pre-nupciales, defensa en tribunales juveniles;
- ✓ Demandas civiles, por ejemplo ayuda con reclamos pequeños, defensa en litigios civiles;
- ✓ Asuntos por cuidado de ancianos (Poderes Legales, Medicare/Medicaid, convenios con asilos de ancianos);
- ✓ Asuntos de vehículos y conducción, por ejemplo defensa por infracciones de tráfico (excluyendo por conducir en estado de ebriedad, "DUI") suspensión de licencia por DUI; embargo de vehículo;
- ✓ Asuntos de asistencia reproductiva, como la subrogación, la adopción de óvulos, espermatozoides o embriones (el plan cubrirá hasta 20 horas cada año).

El plan proporciona representación legal para ti, tu cónyuge y dependientes a un precio económico. Si te inscribes en la cobertura, no puedes cancelar la cobertura sino hasta el siguiente período de Inscripción Anual.

Para más información, llama al **1-800-821-6400** o ve a legalplans.com y da un clic en "Let's Get Started." Nada más indica un correo electrónico de tu elección, personal o de trabajo, y crea una contraseña para empezar a configurar tu cuenta. Una vez que lo hagas, se te pedirá que proporciones alguna información personal, incluso tu nombre completo y domicilio.

SEGURO DE AUTO Y CASA

Pudieras tener acceso a un seguro amplio de automóvil y casa a tarifas de grupo a través de Farmers. Llama al **1-866-478-3093** (menciona el código AZK) o visita farmersinsurancechoice.com/bimbo para obtener más información. Si te apuntas en este servicio, te facturará directamente Farmers.



PRIVILEGIOS DE LOS COLABORADORES

Tienes acceso a privilegios especiales por medio del Programa Extras de BBU. BBU Extras te da acceso a descuentos, ofertas por tiempo limitado y excelentes oportunidades con las principales marcas. El programa es automáticamente proporcionado por la Compañía — tú no necesitas elegir este beneficio y no hay ningún costo para ti por participar.

Regístrate en bbu.savings.beneplace.com.





¿Quieres Ser Recompensado por el Bienestar? **iNovedad! Participa en el Programa Well onTarget®**

El programa Well onTarget® ofrece un conjunto de recursos y herramientas para crear tu camino personal hacia el bienestar. En tu portal para miembros de Well onTarget®, puedes acceder a:

- Evaluación de salud e informe confidencial de bienestar
- Programas de autocontrol para mejorar la nutrición, bajar de peso, dejar de fumar, etc.
- Programa Blue Points para ganar puntos por participar en actividades de bienestar, que se pueden canjear por tarjetas de regalo
- Programa de acondicionamiento físico con descuentos en membresías de gimnasio
- Entrenamiento de bienestar personalizado con entrenadores de salud certificados
- Seguimiento digital del estado físico utilizando dispositivos de fitness populares y aplicaciones móviles

Este programa gratuito estará disponible a partir del 1 de enero de 2026 para todos los colaboradores y sus dependientes inscritos en un plan médico de la Compañía.

Por favor ten presente: Si estás inscrito en un plan médico de la Compañía y los resultados de la Prueba de Bienestar muestran que tú o tu cónyuge inscrito no mostraron resultados saludables respecto al IMC/circunferencia de la cintura, puedes obtener retroactivamente el descuento en las primas del plan médico de IMC/circunferencia de la cintura saludable cuando tú o tu cónyuge completen el programa Well onTarget®.

Los colaboradores y cónyuges elegibles recibirán más información en enero de 2026.

¿Vas a Hacer Cita para una Vacuna Contra la Gripe? **iRecíbela Gratis!**

Todos los colaboradores y sus dependientes elegibles pueden recibir una vacuna anual gratuita contra la gripe. Ponerse la vacuna contra la gripe no solamente ayuda a reducir la posibilidad de contagiarte con la gripe, pero también ayuda a reducir la gravedad de tus síntomas y puede mantenerte fuera del hospital si te contagias.

Tú y tus dependientes inscritos en un plan médico de la Compañía, pueden visitar un proveedor de salud de la red de BCBSIL o una farmacia participante de su elección y mostrar su tarjeta de identificación de BCBSIL para recibir la vacuna anual gratuita contra la gripe. No pagas nada; el plan paga el 100% del costo!

Los vales para las vacunas gratuitas contra la gripe también están disponibles para colaboradores y familiares inmediatos de 18 años o más, independientemente de que el colaborador esté inscrito o no en un plan médico de la Compañía. Para descargar un vale, visita my.questforhealth.com/mobile/welcome/home y usa el código "Bimbo".

Ponte en contacto con tu socio comercial de RH para obtener más información.

¿Buscas una Vacuna o Refuerzo contra el COVID? **Consigue Uno Sin Costo Alguno**

La vacuna contra el COVID-19 la cubren al 100% los planes médicos de la Compañía para los colaboradores y sus dependientes inscritos. La vacuna contra el COVID-19 puede proteger a las personas de enfermarse gravemente u hospitalizarse por la enfermedad de COVID-19. Si te interesa recibir una vacuna o refuerzo contra el COVID-19, haz una cita hoy mismo.

¿Necesitas Algo Más de Apoyo? Comunícate con **SupportLinc a Cualquier Hora las 24/7**

SupportLinc es el Programa de Asistencia para los Empleados de la Compañía (EAP). Es un recurso confidencial que te ayuda a enfrentarte a los desafíos de la vida y las exigencias que resultan de equilibrar la casa y el trabajo. Por medio de SupportLinc, puedes acceder a una variedad de servicios, incluyendo consejería profesional, referencias expertas para una amplia gama de preocupaciones personales y relacionadas al trabajo, información sobre la salud y bienestar, recursos para el cuidado de niños y más. El uso de los servicios de SupportLinc es totalmente confidencial y se proporciona sin ningún costo a los colaboradores y sus familiares. Hay representantes disponibles las 24/7 por teléfono, video, texto, en persona o en línea, por lo que puedes pedir ayuda siempre que la necesites. **Recuerda que el EAP es un recurso confidencial y cualquier información que compartas no se compartirá con la Compañía.**

Llama al 1-888-881-5462 o visita supportlinc.com (Código: bimbo) **para más información.**

¿Manejas una Adicción? **Inscríbete en Pelago**

Pelago es un programa confidencial para ayudar a la gente a dejar de fumar, reducir su uso de alcohol* o superar la dependencia a los opioides* con la ayuda de técnicas comprobadas científicamente y asesores y consejeros expertos, directamente desde tu dispositivo móvil. Cuando te registras en Pelago, puedes recibir:

- Asesoría virtual individual con un asesor/consejero personal
- Acceso las 24/7 a actividades auto-guiadas y contenido útil en la aplicación móvil de Pelago
- Acceso a medicinas para ayudar a reducir el antojo de nicotina, alcohol u opioide.

Todos los colaboradores y sus dependientes elegibles, independientemente de la inscripción en el plan médico, son elegibles para participar en el programa. **Por favor ten presente:** Si estás inscrito en un plan médico de la Compañía y tus resultados de una Prueba de Salud muestran que tú o tu cónyuge inscrito usan tabaco, pueden ganar el descuento en la prima del plan médico por no usar tabaco cuando tú o tu cónyuge completen el programa para dejar el tabaco con Pelago.

Para empezar, regístrate en pelago.health/bbu o llama al 1-877-349-7755.

**El apoyo respecto al alcohol y los opioides no está disponible en todos los estados. Visita la página de Pelago o llama para confirmar la elegibilidad.*

¿Te Interesa Hacerte una Prueba de Detección Temprana de **Múltiples Cánceres? Hazte la prueba Galleri**

Sólo cinco tipos de cáncer han recomendado pruebas de detección: el uso de la prueba de sangre de Galleri además de estas pruebas puede aumentar la probabilidad de detectar el cáncer temprano para permitir un tratamiento más temprano. Estas pruebas innovadoras detectan una señal compartida por más de 50 tipos de cáncer con una simple extracción de sangre.

Obtén más información sobre la prueba Galleri y quién es elegible para realizar la prueba (generalmente, colaboradores mayores de 50 años) en galleri.com/BimboBakeries.



Información sobre Pruebas de Bienestar



HAZTE TU PRUEBA DE BIENESTAR

para verificar tu salud en general

Gana \$180/año de descuento



NO USES TABACO

con un resultado de prueba que muestre que no usas tabaco

Gana \$360/año de descuento



TEN UN IMC MENOR DE 30

o circunferencia de la cintura de 35" o menos por las mujeres o de 40" o menos para hombres

Gana \$360/año de descuento



¡ATENCIÓN NUEVOS COLABORADORES!

La Compañía ofrece descuentos en las primas de tu plan médico por participar en una Prueba de Bienestar cada año. El período de Pruebas de Bienestar para los descuentos de 2026 terminó, pero si entraste al empleo entre el 1 de agosto de 2025 y el 30 de septiembre de 2025, y te inscribes en un plan médico de la Compañía, automáticamente recibirás todos los descuentos de las primas del plan médico por el resto de 2025. Tendrás una oportunidad prolongada de completar tu Prueba de Bienestar para seguir recibiendo descuentos en las primas del plan médico de 2026. Recibirás una comunicación separada informándote de tu elegibilidad para completar una Prueba de Bienestar entre el 14 de noviembre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. Debes empezar a recibir los descuentos que hayas ganado en las primas del plan médico a principios de febrero de 2026, que se aplicarán retroactivamente al 1 de enero de 2026.

Cualquier colaborador nuevo que haya ingresado el 1 de octubre de 2025, o posteriormente, y que se inscriba en un plan médico de la Compañía, recibirá automáticamente todos los descuentos en las primas médicas por el resto de 2025 y por todo el año del plan 2026.



¡ATENCIÓN CÓNYUGES!

Si estarás recién cubierto por un plan médico de la Compañía en 2026 y quieres hacerte una Prueba de Bienestar para recibir los descuentos en la prima del plan médico, debes esperarte hasta después del período de Inscripción Anual para que tu información sea enviada a Quest. Tu cónyuge (colaborador/a de la Compañía) recibirá un correo electrónico de la Compañía confirmando cuando su información haya sido enviada a Quest, después de lo cual podrás actuar. A partir del 14 noviembre de 2025, sigue las instrucciones de registro para programar una cita en un PSC de Quest o hacerte tu prueba con un doctor de la red. Serás elegible para recibir los descuentos en la prima del plan médico siempre y cuando la Prueba de Bienestar de tu cónyuge se complete para el 31 de diciembre de 2025.

Debes empezar a recibir los descuentos que hayas ganado en las primas del plan médico a principios de febrero de 2026, que se aplicarán retroactivamente al 1 de enero de 2026. Revisa el Panorama de las Pruebas de Bienestar disponible en [WinWellTogether.com](https://www.winwelltogether.com), para tener más información.



Para detalles sobre sus beneficios, visita WinWellTogether.com o llama al Centro de Beneficios al **1-888-60-myBBU (1-888-606-9228)**.

BENEFICIO	PROVEEDOR	NÚMERO TELEFÓNICO	PÁGINA DE INTERNET
Plan Médico • Plan HSA Estándar • Plan HSA Superior	Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)	1-877-239-7449 (Servicio a Clientes) 1-800-299-0274 (Línea de Enfermería 24/7)	bcbsil.com
Opiniones Médicas Expertas	Medical Ally	1-888-361-3944	mymedicalally.alight.com (Código de registro: bimbo)
Telesalud	MDLIVE	1-888-676-4204	mdlive.com/bcbsil
Recetas Médicas (se incluyen con el plan médico)	Express Scripts®	1-866-544-2941 (por el resto de 2025)	express-scripts.com (por el resto de 2025)
	Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)	1-877-239-7449 (a partir del 1 de enero de 2026)	bcbsil.com (a partir del 1 de enero de 2026)
	Rx Savings Solutions (RxSS)	1-800-268-4476	myrxss.com
Planes Dentales • Opción Estándar • Opción Alta	Delta Dental	1-800-471-5612	deltadentalins.com
Plan Óptico • Plan Óptico Estandar • Plan Óptico Alto	Vision Service Plan (VSP)	1-800-877-7195	vsp.com
Cuentas de Gastos/Ahorros • Cuenta de Ahorros de Salud • Cuentas de Gastos Flexibles	HealthEquity	1-877-636-5123	healthequity.com/bbu
Apoyo para la Adicción	Pelago	1-877-349-7755	pelago.health/bbu
Manejo de la Diabetes y la Hipertensión	Livongo con Teladoc Health	1-800-945-4355 (por el resto de 2025) 1-800-835-2362 (a partir del 1 de enero de 2026)	welcome.livongo.com/bbu (por el resto de 2025) teladochealth.com (a partir del 1 de enero de 2026)
Programa de Asistencia para los Empleados (EAP) (Apoyo confidencial con problemas relacionados a las exigencias de la vida y el trabajo)	SupportLinc	1-888-881-5462	supportlinc.com (Código: bimbo)
Seguro de Vida/AD&D* • Seguro Básico de Vida y AD&D pagado por la Compañía • Seguro de Vida y AD&D Suplementario • Seguro de Vida de los Dependientes	Securian Life	1-866-293-6047	securian.com/bimbo-bakeries-insurance
Incapacidad a Corto Plazo y a Largo Plazo* y Permisos FMLA	MetLife	1-833-622-0135	metlife.com/mybenefits
Pruebas de Cáncer	Pruebas de Cáncer Galleri	1-833-694-2553	galleri.com/BimboBakeries
Seguro de Enfermedades Críticas Accidentes y de Indemnización de Hospital	Securian	1-855-750-1906	securian.com/bimbo-bakeries-insurance
Seguro Legal de Grupo*	Planes Legales de MetLife	1-800-821-6400	legalplans.com
Seguro de Automóvil y de Casa*	Farmers Insurance Choice	1-866-478-3093 (Menciona el código AZK)	farmersinsurancechoice.com/bimbo
BBU Extras (Descuentos corporativos)	Beneplace	1-800-683-2886	bbu.savings.beneplace.com
Consulta de Medicare	HTA	1-610-430-6650 (Opción 1)	hta-insurance.com
Plan de Ahorros de BBU	Fidelity	1-888-256-2547	401k.com

*Estos planes son sólo para los colaboradores de tiempo completo.

Esta Guía funge como "Resumen de Modificaciones de Importancia" de tu Resumen Descriptivo del Plan, según lo exige la Ley de Seguridad del Ingreso de los Empleados en el Retiro de 1974 (ERISA), con sus enmiendas. Por favor considera esta Guía como una parte de tu Resumen Descriptivo del Plan y guárdala con tu información importante sobre los beneficios. Esta Guía tiene por objeto resumir las disposiciones clave del Plan de Salud y Bienestar de Bimbo Bakeries USA. El plan es regido por los documentos formales del plan y en el caso de algún conflicto, regirán los documentos formales del plan. La Compañía se reserva el derecho de enmendar o cancelar todos o cada uno de los planes de beneficios, en todo o en parte, en cualquier momento. La participación en estos planes no crea ningún derecho contractual ni de ningún otro tipo para recibir cualquier otro beneficio, ni tampoco tu participación constituye una condición o derecho al empleo futuro.

