

Guía de inscripción en los beneficios

2025

beWell



ATD

AMERICAN TIRE DISTRIBUTORS

Nota: si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para tener Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le brinda más opciones para la cobertura de medicamentos con receta. Consulte la página 27 para obtener más información.

ÍNDICE

• Información de la inscripción	2
• Beneficios destacados para 2025	3
• Elegibilidad	4
• Planes médicos	5
• Resumen del plan médico para 2025	6
• Cobertura de medicamentos con receta	7
• Deducibles y costos máximos de bolsillo	8
• Cuenta de ahorros para la salud	9
• Cuentas de gastos flexibles	10
• Programa de incentivos para el bienestar	11
• Recursos de Cigna	12
• Seguro dental	13
• Seguro de la visión	14
• Seguro por enfermedades críticas	15
• Seguro por lesión accidental	16
• Cobertura de atención hospitalaria	17
• Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento	18
• Seguro por discapacidad	19
• Programa de asistencia para empleados y salud mental	20
• Planificación familiar/recursos	21
• Plan de jubilación	22
• Beneficios voluntarios	23
• Tarifas	24
• Contactos	26
• Aviso de Medicare Parte D	27

AHORA ES EL MOMENTO DE CONCENTRARSE EN SU BIENESTAR INTEGRAL.

Nuestro éxito es el resultado directo del talento, la pasión, determinación y visión de nuestros asociados. Por eso es tan importante ofrecer un Programa de salud y bienestar integral que se centre en apoyar su bienestar conductual, físico y financiero. Nuestros programas de salud y bienestar están diseñados para brindarle las opciones y la flexibilidad que necesita.



BIENESTAR CONDUCTUAL

es controlar satisfactoriamente el estrés, el cambio y las situaciones que a menudo están fuera de nuestro control.

BIENESTAR FÍSICO

es cuidar nuestro cuerpo y controlar nuestra salud.

BIENESTAR FINANCIERO

es cumplir con las obligaciones financieras actuales y futuras.

El Programa de salud y bienestar de ATD reúne estas tres vías para brindarle apoyo en las diferentes etapas de su vida. Estos programas enfatizan la prevención y el mantenimiento de la salud, le brindan apoyo cuando lo necesite y toman medidas que garanticen la seguridad y estabilidad financieras, así como también reconocen las diversas necesidades de nuestros asociados.

RECURSOS DE INSCRIPCIÓN A LOS BENEFICIOS 2025

La inscripción abierta en los beneficios 2025 de American Tire Distributors (ATD) se llevará a cabo **del 28 de octubre al 8 de noviembre de 2024**. No se pierda la oportunidad de elegir o renunciar a la cobertura de beneficios de salud y bienestar para el plan del próximo año. Los beneficios que elija durante este periodo de inscripción entrarán en vigor el 1 de enero de 2025.

Recuerde, la inscripción abierta es la única oportunidad de elegir los beneficios durante el año; a menos que ocurra un evento de vida calificado, como casamiento, divorcio o el nacimiento de un hijo. Revise las opciones que se presentan en esta guía e inscríbase de una de las siguientes maneras:



Inscríbase en línea a través de Workday: la inscripción en los beneficios se completará en Workday y estará disponible las 24 horas, los 7 días de la semana durante el período de Inscripción abierta.



Inscríbase por teléfono con un asesor de beneficios: haga preguntas e inscríbase personalmente con un asesor de beneficios llamando al **1-855-252-0703**, los días de semana de 9:00 a. m. a 6:00 p.m. (ET).



ALEX: ¿Necesita ayuda para elegir un plan de beneficios? ALEX® es una herramienta en línea fácil de usar y divertida que lo ayudará a elegir los planes de beneficios más adecuados para usted y su familia. ALEX le hará algunas preguntas sobre sus necesidades de atención médica (sus respuestas permanecerán anónimas) y le recomendará un plan que se adecúe a su situación personal. Visite ALEX en <https://start.myalex.com/atd>.

Sitio web de beneficios: Visite www.benefitsgo.com/atd para ver videos explicativos de los planes, leer las preguntas frecuentes y más. **¿Necesita más ayuda?:** Abra un caso en Workday Help.

ASPECTOS DESTACADOS DE LOS BENEFICIOS PARA 2025

LA INSCRIPCIÓN ABIERTA ES DEL 28 DE OCTUBRE AL 8 DE NOVIEMBRE DE 2024.

- ✓ **Las mismas opciones de planes médicos:** ATD seguirá ofreciendo los mismos tres planes médicos a través de Cigna para 2025:
 - El plan Healthy Saver HSA sigue siendo nuestro plan calificado de salud con un deducible alto (HDHP).
 - El plan Select es nuestro plan alto que cubre la mayor cantidad de beneficios.
 - El plan Core es nuestro plan económico con copagos asequibles para algunos servicios y el costo de prima por cheque de pago más bajo.
 - ¡La comodidad de la atención virtual con MDLive de Cigna ahora a un precio más bajo! El copago de Cigna MDLive se reduce a un copago de \$0 para los planes médicos Core y Select y a \$0 después del deducible para el plan Healthy Saver HSA.
 - Las opciones de Dario desaparecerán para 2025, lo que incluye Dario MSK/Move. Los miembros de Cigna ahora pueden acceder a fisioterapia virtual a través de Airrosti, mediante la red Cigna. Pague solo 4 visitas y su plan de tratamiento está cubierto por 12 meses.
 - Airrosti Remote Recovery incluye evaluación ortopédica virtual, diagnóstico, un plan de recuperación personalizado y soporte continuo.
- ✓ **Cuenta de ahorros para la salud (HSA):** ATD mantendrá las tarifas de contribución actuales (\$500 individual/\$1,000 familiar) con una parte inicial asignada por ATD y una parte que ganará el asociado como parte de los incentivos de bienestar para 2025.
- ✓ **Nuevo proveedor de bienestar:** Como parte de nuestro enfoque en el bienestar, ATD se enorgullece de anunciar nuestra nueva asociación con Personify Health para los servicios de bienestar para 2025. Más información próximamente a finales de 2024.
- ✓ **Mejora de CVS Pharmacy:**
 - Introducción del plan de salud con deducible alto (HDHP) – Lista de medicamentos preventivos de la Cuenta de ahorros para la salud (HSA). Ahora, los miembros del plan Healthy Saver HSA pueden mantener asequibles los costos de los medicamentos que toman todos los días (como medicamentos para la diabetes, la presión arterial alta o el asma). El deducible del HDHP no se aplicará a los medicamentos de marca y genéricos de la lista. Luego se aplicarán sus beneficios de farmacia habituales.
- ✓ **Nuevo proveedor del EAP:** SupportLinc (a través de Curalinc) es el nuevo proveedor del EAP para 2025. Para más información, consulte la página 20.
- ✓ **Beneficios voluntarios*:** Consulte e inscribese en los Beneficios voluntarios.
 - El seguro legal LegalEase proporciona orientación en asuntos legales, incluida la representación ante los tribunales, horas adicionales de abogado y redacción de documentos.
 - Los beneficios de salud complementarios (es decir, por enfermedades críticas, cobertura de atención hospitalaria y por lesiones por accidentes) se ofrecen a través de Cigna.
 - La protección contra el robo de identidad se ofrece a través de Norton LifeLock.

* Estos beneficios de seguro no están patrocinados ni respaldados por ATD y son beneficios voluntarios que no están sujetos a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).



CÓMO ABRIR UN CASO EN WORKDAY HELP:

Inicie sesión en Workday.

Navegue hasta la aplicación **Help** desde el botón **Menu** (Menú) que se encuentra en la esquina superior izquierda de la pantalla.

Busque nuestros **Artículos de conocimientos** para obtener respuestas inmediatas a sus preguntas.

Si no puede encontrar lo que necesita en un artículo de conocimientos, seleccione **Create a Case** (Crear un caso) y envíe sus preguntas.

SU RESPONSABILIDAD

Le recomendamos encarecidamente que evalúe sus elecciones actuales de beneficios para decidir si tiene la cobertura adecuada para 2025. Si no se inscribe antes de la fecha límite, sus elecciones de 2024, excepto las cuentas de gastos flexibles (FSA) y las cuentas de ahorro para la salud (HSA), se mantendrán para 2025, incluidos los beneficios voluntarios y complementarios.

ELEGIBILIDAD

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los asociados son elegibles para los beneficios el primer día del mes después de su fecha de contratación.

Asociados de tiempo completo	Asociados de tiempo parcial
Los asociados que realizan jornada completa y trabajan 30 horas por semana o más son elegibles para los beneficios que se describen en esta guía.	Los asociados de tiempo parcial que trabajan al menos 16 horas por semana o más son elegibles para todos los beneficios de ATD, excepto el seguro de vida básico, por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y por discapacidad a corto y largo plazo.



COBERTURA DE DEPENDIENTES

Puede inscribir a los dependientes elegibles para la cobertura médica, de la visión o dental, así como para otras prestaciones voluntarias y complementarias.

Asociados actuales

Si agregará a su cónyuge o a sus dependientes durante la inscripción abierta, debe proporcionar la documentación para verificar su elegibilidad antes del 11 de noviembre o no estarán cubiertos en 2025. Conserve una copia de la documentación.

Nuevos asociados

Si es un nuevo asociado que agrega a su cónyuge o dependientes a su cobertura, debe proporcionar la documentación a fin de verificar la elegibilidad para que puedan comenzar a recibir los beneficios.

Cobertura de su(s) hijo(s)

- Sus hijos de hasta 26 años de edad (en la categoría hijos se incluye a los hijos biológicos, adoptivos, hijastros y niños bajo su tutoría legal), independientemente de su estado civil o que sean estudiantes.
- Usted está obligado a proporcionar cobertura de atención médica ante una orden médica calificada de manutención infantil.
- Hijos de cualquier edad que cumplan los requisitos anteriores y sean incapaces de mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad o enfermedad.

Nota: Deberá presentar la documentación correspondiente al nuevo dependiente. También se le solicitará documentación cuando quite del plan a un dependiente.

PAUTAS PARA LA VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Debe presentar pruebas de que sus dependientes son elegibles para la cobertura de nuestro plan a fin de que podamos completar su elección o solicitud de cambio. Se requiere la siguiente documentación de respaldo para cualquier dependiente.

Para cónyuge	Una copia del certificado de matrimonio emitido por el estado o condado.
Para hijos	Una copia del certificado de nacimiento del niño en el que se lo nombre a usted como padre o madre del niño, la documentación del alta hospitalaria (debe constar la fecha de nacimiento y el nombre del recién nacido) o una orden judicial o decreto de adopción que lo nombre a usted como tutor legal del niño.
Para hijastros	Una copia del certificado de nacimiento del niño en la que se nombre a su cónyuge como padre o madre del niño, o una orden judicial o decreto de adopción correspondiente en el que se nombre a su cónyuge como tutor legal del niño y una copia de su certificado de matrimonio emitido por el estado o condado.

CAMBIO DE LOS BENEFICIOS DURANTE EL AÑO

Elija sus beneficios con cuidado. Las regulaciones del IRS establecen que las elecciones de los beneficios antes de impuestos (de cobertura médica, dental, de la visión y cuentas de gastos flexibles) no pueden cambiarse durante el año, a menos que ocurra un evento de vida calificado.

Los eventos de vida calificados incluyen:

- Matrimonio o divorcio.
- Muerte de su cónyuge o dependiente.
- Nacimiento o adopción de un hijo.
- Su cónyuge finaliza o consigue un empleo (lo que afecta la elegibilidad para la cobertura).
- Usted o su cónyuge cambian su situación laboral de tiempo completo a tiempo parcial o viceversa.
- Cambios significativos en el costo o la cobertura.
- Su dependiente ya no califica como dependiente elegible.

Dispone de 30 días a partir de la fecha del evento calificado para presentar su solicitud de cambio en Workday y proporcionar la documentación correspondiente para realizar cambios en los beneficios. De lo contrario, no se aceptarán las solicitudes. Visite Workday Help para encontrar artículos de conocimientos sobre este tema.

SEGURO MÉDICO: CIGNA

Las necesidades de atención de la salud son diferentes para cada persona. Por esta razón, nuestros planes médicos ofrecen opciones para que pueda elegir el nivel de cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y su presupuesto.

OFRECEMOS TRES PLANES MÉDICOS QUE OFRECEN BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL.

Plan	Prima	Costos máximos de bolsillo	Elegible para FSA para atención médica	Elegible para HSA
El plan Select Diseñado para quienes usan con mucha frecuencia los servicios de atención médica y requieren atención continua durante todo el año.				
Plan Healthy Saver HSA Diseñado para quienes desean tener la opción de utilizar una HSA con ventajas fiscales a fin de pagar las necesidades de atención médica actuales o futuras.				
Plan Core Diseñado para quienes no necesitan hacer uso de la atención médica con mucha frecuencia.				

Cada plan brinda acceso a la misma red de proveedores médicos de alta calidad. La diferencia es que cada plan conlleva primas y costos de bolsillo diferentes.

Deducible: este es el monto que necesita pagar antes de que su plan comience a pagar los beneficios.

Costo máximo de bolsillo (OOP): este es un monto en dólares que equivale a lo máximo que pagará de su bolsillo durante el año por los gastos cubiertos.

¿Qué plan debería elegir usted?

Plan Select

A Lisa le diagnosticaron recientemente diabetes y colesterol alto. Debido a su diagnóstico reciente, visita a su médico con regularidad y acude a un especialista varias veces al año. Se inscribe en el **plan Select**, ya que prefiere pagar primas más altas por adelantado y gastar menos de su bolsillo en servicios médicos a medida que los recibe.

Plan Healthy Saver HSA

Erin hace poco dejó de recibir la cobertura de seguro de sus padres y se inscribió en su propio seguro. Está san y espera gastar poco en servicios médicos, por lo que aprovecha el ahorro inicial de la prima inscribiéndose en el **plan Healthy Saver HSA**. Este plan le permite abrir una cuenta de ahorros para la salud donde puede aprovechar los aportes de la HSA para gastos de atención médica de bolsillo ahora y aumentar sus ahorros para el futuro.

Plan Core

Kashif es soltero y goza de buena salud en general. Visita al médico anualmente para su visita de bienestar, tiene necesidades mínimas de atención médica en un año normal y ahorra dinero al asegurarse de que sus proveedores estén dentro de la red. Kashif se inscribe en el **plan Core** para mantener bajos los costos de sus primas.

¿Aún necesita ayuda para decidir? Vaya a la página 2 para ver las opciones de asistencia que ATD tiene para usted.

SU RESUMEN DE PLAN MÉDICO PARA 2025



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CIGNA



El cuadro siguiente indica el monto que paga por servicios de atención médica.

	PLAN SELECT		PLAN HEALTHY SAVER HSA		PLAN CORE	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$1,500 / \$3,000	\$3,000 / \$6,000	\$2,500 / \$5,000	\$5,000 / \$10,000	\$4,000 / \$8,000	\$8,000 / \$16,000
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/Familiar)	\$4,000 / \$8,000	\$8,000 / \$16,000	\$7,500 / \$15,000	\$15,000 / \$30,000	\$8,000 / \$16,000	\$16,000 / \$32,000
Coseguro (el porcentaje que paga luego de alcanzar el deducible)	20%	35%	20%	40%	30%	50%
Aporte a la HSA de la compañía* (Individual/familiar)	NA	NA	\$500 / \$1,000	\$500 / \$1,000	NA	NA
Atención preventiva	Cobertura al 100%	35%	Cobertura al 100%	40%	Cobertura al 100%	50%
Médico de atención primaria	Copago de \$40	35%	20%	40%	Copago de \$60	50%
Especialista	Copago de \$80	35%	20%	40%	30%	50%
Psiquiatría	Copago de \$40	35%	20%	40%	30%	50%
Terapia de rehabilitación para pacientes ambulatorios	Copago de \$80	35%	20%	40%	30%	50%
Quiropráctica	Copago de \$80	35%	20%	40%	30%	50%
Ambulancia	20%	20%	20%	20%	30%	30%
Pacientes hospitalizados	Copago de \$300 luego 20%	Copago de \$600 luego 35%	20%	40%	30%	50%
Cirugía para pacientes ambulatorios	20%	35%	20%	40%	30%	50%
Atención de urgencia	Copago de \$80	Copago de \$80	20%	40%	Copago de \$125	Copago de \$125
Sala de emergencia	Copago de \$300 luego 20%	Copago de \$300 luego 20%	20%	20%	30%	30%

*El aporte de ATD se financiará al inicio y a mediados de año. Además, \$400 del aporte de ATD están destinados a completar incentivos de bienestar.

Si vive en Massachusetts y participa en el plan MA Core, MA Select o MA Healthy Saver HSA, evalúe el Resumen de beneficios y coberturas (SBC) de Cigna del año 2025 y las Descripciones resumidas del plan (SPD) para obtener detalles sobre planes médicos para su estado en Workday, ya que pueden diferir de la descripción médica anterior.



BUSCAR ATENCIÓN Y GASTOS

En el panel de mycigna.com, seleccione la pestaña “Find Care and Costs” (Buscar atención y gastos) para encontrar un médico, una instalación o un motivo (procedimiento). Los resultados se clasifican por calidad y asequibilidad con evaluaciones útiles de los médicos. Consulte “Show Math” (Mostrar valores) para conocer sus costos de bolsillo estimados totales teniendo en cuenta el estado de su deducible. Descargue la aplicación de Cigna donde encontrará más recursos.

PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA: CVS CAREMARK



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CVS/CAREMARK



Se incluye la cobertura de medicamentos con receta en la elección del plan médico. Los detalles del plan de medicamentos con receta son los siguientes:

	PLAN SELECT		PLAN HEALTHY SAVER HSA*		PLAN CORE	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Venta al por menor: Suministro para 30 días						
Genérico	20% del gasto (\$10 mín. / \$25 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	30% del gasto (\$20 mín. / \$40 máx.)	Sin cobertura
Lista de medicamentos	30% del gasto (\$25 mín. / \$50 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	40% del gasto (\$80 mín. / \$160 máx.)	Sin cobertura
Medicamentos no incluidos en la lista de medicamentos	45% del gasto (\$50 mín. / \$100 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	50% del gasto (\$160 mín./\$240 máx.)	Sin cobertura
De especialidad	30% de coseguro (\$0 para PrudentRx)	Sin cobertura	20% (\$0 para PrudentRx después de satisfacer el deducible de HDHP)	Sin cobertura	30% de coseguro (\$0 para PrudentRx)	Sin cobertura
Pedidos por correo: Suministro para 90 días						
Genérico	20% del gasto (\$20 mín. / \$50 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	30% del gasto (\$40 mín. / \$80 máx.)	Sin cobertura
Lista de medicamentos	30% del gasto (\$50 mín. / \$100 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	40% del gasto (160 mín. / \$320 máx.)	Sin cobertura
Medicamentos no incluidos en la lista de medicamentos	45% del gasto (\$100 mín./\$200 máx.)	Sin cobertura	20%	Sin cobertura	50% del gasto (\$320 mín./\$480 máx.)	Sin cobertura
De especialidad	30% de coseguro (\$0 para PrudentRx)	Sin cobertura	20% (\$0 para PrudentRx después de satisfacer el deducible de HDHP)	Sin cobertura	30% de coseguro (\$0 para PrudentRx)	Sin cobertura

* El deducible del plan médico se aplica a los medicamentos HDHP, a menos que estén en la Lista de medicamentos preventivos.

LISTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL AVANZADO DE CVS

La lista de medicamentos de ATD es la Lista de medicamentos de control avanzado de CVS. Esta lista de medicamentos se evalúa trimestralmente para los productos que demuestran eficacia clínica mejorada o proporcionan formas farmacéuticas más convenientes. La lista más reciente se puede encontrar en Workday en "Suggested Links" (Enlaces sugeridos) en el Centro de beneficios y pagos. Si se ve afectado por un cambio de nivel o la exclusión de un medicamento, CVS le enviará una carta 60 días antes del cambio con una descripción de las alternativas. Existe un proceso de necesidad médica para las exclusiones de medicamentos (p. ej., alergia a los tintes) para solicitar autorización previa.

¡NOVEDAD! HDHP: LISTA DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS DE LA HSA

Si se inscribe en el plan Healthy Saver HSA, pagará el copago o coseguro aplicable de su plan por los medicamentos (genéricos y de marca) que aparecen en la Lista de medicamentos preventivos, incluso si aún no ha alcanzado el deducible de su plan. La Lista de medicamentos preventivos es parte de su plan y le ayuda a mantener asequibles sus medicamentos cotidianos.

Simplemente, presente su tarjeta de identificación de miembro de CVS Caremark® en la farmacia cuando surta sus recetas. Luego, su farmacia le cobrará automáticamente el copago o coseguro correspondiente a su plan cuando surta cualquier medicamento de esta lista. Si un medicamento que toma regularmente no está en la lista, pregúntele a su médico si alguno de los medicamentos de la lista podría ser adecuado para usted.

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE ESPECIALIDAD DE PRUDENTRX

Los participantes de los planes pagan un copago de \$0 por los medicamentos de especialidad siempre que estén inscritos en el Programa de Medicamentos de Especialidad de PrudentRx. Debido a las normas del IRS, los miembros del plan Healthy Saver HSA deben satisfacer completamente el deducible HDHP antes de calificar para el copago de \$0. Estos medicamentos deben surtirse a través de la farmacia de especialidades de CVS. Los medicamentos de especialidad se utilizan generalmente para tratar enfermedades complejas y poco frecuentes, como el cáncer o la hemofilia. Los miembros que se nieguen a la inscripción en el programa de PrudentRx pagarán un coseguro aplicable por todos los medicamentos de especialidad. Recibirá información directamente si es elegible para el programa.

DEDUCIBLES Y COSTOS MÁXIMOS DE BOLSILLO

Los deducibles y los costos máximos de bolsillo no siempre funcionan del mismo modo. Asegúrese de evaluar las diferencias que se indican a continuación para elegir el mejor plan.

DEDUCIBLES INTEGRADOS FRENTE A DEDUCIBLES AGREGADOS

Deducible integrado (planes Core/Select)

Los gastos de cada miembro de la familia incluido en la cobertura se basan en el importe individual. Cuando una persona alcanza el deducible individual, el plan de salud comienza a pagar el 80% de los gastos elegibles solo para ese miembro de la familia. Cuando varios miembros de la familia pagaron suficientes deducibles individuales que, sumados, alcanzan el deducible familiar, el plan empieza a pagar su parte de los gastos de atención médica de toda la familia.

Por ejemplo, si usted tiene un deducible integrado de \$500/\$1,500 (individual/familiar), así es como funcionaría su plan:



Suscriptor:
\$500 en servicios

Se alcanza el deducible del suscriptor. El suscriptor paga los copagos/el coseguro para alcanzar el máximo de gastos de bolsillo.

Cónyuge: \$100 en servicios

Hijo 1: \$500 en servicios

Hijo 2: \$0 en servicios

No se alcanzan los deducibles del cónyuge y del hijo. Estos miembros necesitan otros \$400 en servicios para alcanzar el deducible familiar de \$1,500 a fin de que el plan comience a pagar el 80% de los gastos elegibles para toda la familia.

Deducible agregado (HDHP)

Se debe alcanzar el total combinado de los gastos de la familia para que el plan de salud comience a pagar el 80% de los gastos elegibles para toda la familia. Si uno de los miembros de la familia tiene gastos de atención médica lo suficientemente elevados como para alcanzar el deducible agregado de la familia, el plan pagará su parte de los gastos de toda la familia, aunque solo un miembro de la familia haya alcanzado el deducible.

Por ejemplo, si usted tiene un deducible agregado de \$1,600/\$3,200 (individual/familiar), así es como funcionaría su plan:



Suscriptor:
\$3200 en servicios

Se alcanza el deducible familiar.

La familia paga los copagos/el coseguro para alcanzar el costo máximo de bolsillo. El plan de salud paga el resto.

Cónyuge: \$0 en servicios

Hijo 1: \$0 en servicios

Hijo 2: \$0 en servicios

RECARGO POR CONSUMO DE TABACO

Si consume productos con tabaco, debe pagar un recargo al tabaco de \$180 por mes. Durante la inscripción, debe certificar su situación con el tabaco.



PROGRAMA DE CESACIÓN DEL TABAQUISMO DE CIGNA

El Programa de Cesación de Tabaquismo de Cigna es GRATUITO para todos los asociados (y los dependientes incluidos en la cobertura) que se inscribieron en un plan médico de ATD. Si consume productos con tabaco y completa el Programa de Cesación del Tabaquismo de Cigna, será elegible para la tarifa sin recargo por consumo de tabaco.

El Programa de Cesación del Tabaquismo de Cigna incluye hasta cinco llamadas telefónicas de orientación individuales. Como parte del programa, recibirá acceso a un sitio web para miembros, una guía para dejar el tabaco y terapia para el reemplazo de la nicotina.

Si considera que no puede completar el programa para dejar de fumar, es posible que califique para tener la oportunidad de que se le exima del recargo por otros medios. Es posible que deba enviar documentación adicional, como una alternativa recomendada por el médico y un formulario de exención, para poder utilizar un estándar alternativo razonable diferente recomendado por su médico.

Para comenzar, llame al **1-855-246-1873** o visite www.mycigna.com.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA): CIGNA



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CIGNA



POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA HSA

Una Cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta de ahorros transferible que le permite separar dinero para gastos de atención médica con un régimen libre de impuestos. Puede usar el dinero de su HSA para gastos médicos calificados; por ejemplo, para pagar su deducible. Para abrir una HSA, debe estar inscrito en el plan Healthy Saver HSA. La HSA se renueva cada año, paga intereses, permite invertir y le pertenece a usted, incluso si deja la ATD. **Novedades en 2025: ATD mantendrá las tarifas de contribución actuales (\$500 individual/\$1,000 familiar) con una parte inicial asignada por ATD y una parte de \$400 que ganará como parte de los incentivos de bienestar.** A principios de 2025, se compartirán más detalles sobre cómo obtener incentivos de bienestar.

Puede realizar cambios o dejar de hacer aportes a la HSA en cualquier momento del año. Para esto, visite Workday >escriba "Cambiar beneficios" en la barra de búsqueda > haga clic en la tarea "Cambiar beneficios" > seleccione "Cambiar motivo" en el menú desplegable.

Consulte la herramienta ALEX para obtener más información sobre el plan Healthy Saver HSA.

Visite www.mycigna.com o descargue la aplicación de Cigna para obtener más información y acceder a más recursos.

CLAVES PARA AUMENTAR SU HSA:

- Trate de no utilizar su HSA para gastos rutinarios. Si puede pagar los gastos de bolsillo, no toque los fondos de su HSA para que puedan incrementarse para futuras necesidades.
- Considere la posibilidad de elegir planes médicos suplementarios para cubrir los gastos importantes de lesiones graves o accidentes inesperados y asegúrese de que no se lleven el dinero de su HSA.
- Supervise el crecimiento de su fondo. Al igual que un 401(k), los fondos de su HSA ganan intereses a través de inversiones. Asegúrese de que su dinero crezca a un ritmo aceptable y seguro.

¿CUÁNTO PUEDE APORTAR?	LÍMITE DE CONTRIBUCIÓN ANUAL DEL IRS	APORTE ANUAL DE ATD*	SU MONTO MÁXIMO DE CONTRIBUCIÓN
Cobertura individual	\$4,300**	\$500	\$3,800
Cobertura familiar	\$8,550**	\$1,000	\$7,550

*Este es el aporte anual completo. ATD financiará las HSA dos veces al año y los asociados recibirán el aporte de la compañía durante el período que estén inscritos en el plan, según corresponda. Los montos no asumen ningún otro aporte de HSA fuera del empleo con ATD.

**Los límites de aportes totales del IRS para 2025 son acumulativos con los fondos de ATD. Las personas de 55 años o más pueden hacer aportes adicionales de \$1,000 como contribuciones de "actualización".



CON LAS HSA, AHORRA EL TRIPLE EN IMPUESTOS

1. No paga impuesto federal a las ganancias sobre el dinero que aporta.
2. No paga impuestos por el interés que se genera en la cuenta.
3. No paga impuestos cuando utiliza el dinero para pagar servicios médicos calificados.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA): WEX



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE WEX



AHORRE EN GASTOS CON UNA FSA.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten separar dinero para gastos importantes y le ayudan a disminuir sus impuestos a las ganancias al mismo tiempo. ATD ofrece dos tipos de FSA: una cuenta de gastos flexible para la atención médica y una cuenta de gastos flexible para la atención de dependientes. **No es elegible para una FSA para la atención médica si está inscrito en el plan Healthy Saver HSA.**

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

Cubre deducibles, copagos, medicamentos con receta y de venta libre, equipo médico, etc.



FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

Cubre niñeras, guardería, campamento diario, cuidados de enfermería a domicilio, etc.

CÓMO FUNCIONAN LAS CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

1. Usted decide cuánto destinará a gastos de atención médica o atención de dependientes. El monto total de sus aportes estará disponible para su uso en la fecha de entrada en vigor de su beneficio, excepto en el caso de las FSA para la atención de dependientes, en las que solo estarán disponibles los aportes que ya haya hecho. Sus aportes se deducirán a medida que utilice los fondos para pagar los gastos calificados.
2. Sus contribuciones se deducen de su salario sin retenciones impositivas y en cuotas fijas durante el año calendario.
3. A medida que realice gastos de atención médica y de dependientes a lo largo del año, utilice su tarjeta de la FSA para pagar gastos elegibles en los puntos de venta, o envíe un formulario de reclamo de reembolso en caso de ser necesario.

Visite www.wexinc.com/insights/benefits-toolkit/eligible-expenses para obtener una lista completa de los gastos cubiertos.

CONTRIBUCIÓN ANUAL MÁXIMA

Cuenta de gastos flexibles para atención médica (deducibles, copagos, recetas, etc.)	\$3,200
Cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (niñeras, guardería, hogar de ancianos, etc.)	\$5,000 (\$2,500 si está casado y presentan declaraciones impositivas por separado)

Considere que estas cuentas son separadas. No puede utilizar el dinero de la FSA para atención médica para cubrir gastos elegibles de la FSA para atención de dependientes o viceversa.

Visite www.wexinc.com o descargue la aplicación de Wex para obtener más información y acceder a más recursos.



ÚSELO O PIÉRDALO

Asegúrese de calcular sus aportes a la FSA con cuidado.

Los fondos no estarán disponibles el siguiente año y tendrá que volverse a inscribir de manera activa todos los años. Su reinscripción no es automática. Las contribuciones solo pueden cambiarse durante la inscripción abierta o en caso de un evento de vida calificado (por ejemplo, matrimonio).

PERÍODO DE GRACIA PARA LA FSA

Los gastos de la FSA para atención médica de dependientes deben realizarse antes del 31 de diciembre de 2025.

Los gastos de la FSA para atención médica pueden realizarse hasta el 15 de marzo de 2026 y deben presentarse antes del 31 de marzo de 2026.

PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA EL BIENESTAR: PERSONIFY



Programa beWell con Personify Health: ¡próximamente!

Con Personify Health puede realizar pequeños cambios cotidianos para su bienestar y concentrarse en las áreas que más desea mejorar. Tendrá la oportunidad de desarrollar hábitos saludables y utilizar herramientas de la plataforma para mejorar las opciones de estilo de vida cotidianos, como la nutrición, la actividad física y las relaciones sociales.

Al usar Personify, aprenderá formas sencillas de volverse más activo y lograr sus objetivos de bienestar mientras obtiene recompensas.

¿Está listo para experimentar las recompensas de por vida de una mejor salud y bienestar? ¡Accederá a más detalles en 2025!

COMPROMISO CON EL PROGRAMA DE BIENESTAR

Llegar a estar saludable y seguir así es importante. En ATD, además es beneficioso. Seguimos proporcionando incentivos de bienestar que pueden hacer que usted pague menos de lo que paga hoy. Si está inscrito en el plan Core o Select, puede obtener hasta \$400 de reducción para las primas médicas de la nómina de ATD por su compromiso activo con su propia salud. Si está inscrito en el plan Healthy Saver HSA, los \$400 se ganarán como parte del aporte de ATD a su cuenta HSA. A principios de 2025, se compartirán más detalles sobre cómo obtener los incentivos de bienestar.



RECURSOS DE CIGNA

Los siguientes programas están disponibles a través de Cigna para todas las personas que se inscriban en un plan de ATD.



MDLIVE PARA CIGNA

Hay 2 formas sencillas de comunicarse con MDLIVE:

- Llame al MDLIVE al **1-888-726-3171**.
- Inicie sesión en [myCigna.com](https://mycigna.com) y haga clic en "Talk to a doctor" (Hablar con un médico) para ver el costo de atención y comenzar su visita.

MDLIVE está disponible para estos tipos de atención:

- Atención de urgencia
- Examen de bienestar
- Atención de rutina
- Psiquiatría
- Terapia
- Dermatología

Los tiempos de espera varían según el tipo de cita.

¡Conéctese en línea para programar su cita hoy mismo!

PROGRAMA DE HUESOS Y ARTICULACIONES DE CIGNA PATHWELL PARA MSK

Cigna ofrece un programa para ayudarlo a controlar las afecciones de los huesos y las articulaciones en cualquier momento y en cualquier lugar. Ya sea que sea la primera vez que experimenta dolor muscular o articular o si está considerando una cirugía, un representante de atención dedicado lo ayudará a conectarse con los recursos y la atención adecuados.

Este programa aborda el dolor de columna, rodilla, cadera y hombro. Si necesita cirugía, puede calificar para el beneficio de cirugía de huesos y articulaciones de Cigna Pathwell de bajo costo o sin costo alguno. La asistencia puede incluir ayuda para localizar un proveedor designado, prepararse para la cirugía y atravesar el proceso.

Para comenzar, llame al **1-877-505-5875** o visite el sitio web www.CignaPathwellBoneandJoint.com.

Visite www.mycigna.com o descargue la aplicación de Cigna para obtener más información y acceder a más recursos sobre estos programas.

CIGNA ONE GUIDE

El servicio Cigna One Guide le brinda respaldo personalizado para ayudarlo a:

- Conocer su cobertura y cómo funciona.
- Encontrar proveedores dentro de la red.
- Mantenerse al día con las consultas y la atención preventiva.
- Aprovechar la asistencia personalizada y dedicada para situaciones de salud complejas.
- Obtener estimaciones de gastos y comparaciones de servicios para evitar sorpresas.

Para conocer más, descargue la aplicación myCigna o llame al **1-800-Cigna24 (244-6224)**.

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE CIGNA HEALTH MATTERS

La administración de la atención de Cigna lo ayuda a acceder a la atención adecuada, en el momento adecuado, en el entorno adecuado. Con la certificación previa, averigua por adelantado si un servicio está cubierto, lo que puede ayudar a reducir los gastos y evitar procedimientos innecesarios. Nuestros administradores de casos tienen experiencia en enfermería y lo ayudarán en su recuperación tras una estadía en el hospital o un procedimiento ambulatorio para que recupere su salud.

Visite www.mycigna.com o llame al número en su tarjeta de identificación de Cigna.

PROGRAMA DE CONTROL DEL PESO DE CIGNA

Alcance su objetivo de mantener un peso saludable. Cree un plan de vida saludable personal que lo ayude a aumentar su confianza, ser más activo y comer más sano. Infórmese más en www.mycigna.com.

PROGRAMA CIGNA HEALTHY PREGNANCIES, HEALTHY BABIES

Este programa está diseñado para ayudar a usted y a su bebé a mantenerse saludables durante el embarazo, y en los días y semanas posteriores al nacimiento del bebé. Visite www.mycigna.com para obtener herramientas que la ayuden a hacer un seguimiento de su embarazo semana a semana, prepararse para el parto y cuidar de su bebé.

Cigna Healthy Pregnancies, Healthy Babies es parte de un programa de premios de incentivo. Cuando complete el programa, será elegible para recibir un cheque impreso. Las tarjetas de regalo ya no están disponibles. Inscríbese hoy llamando al **1-800-615-2906**.

PLANES DENTALES: CIGNA



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CIGNA



Elija entre dos planes de seguro dental a través de la Organización de proveedores dentales preferidos (DPPPO) de Cigna.

En el panel de mycigna.com, seleccione la pestaña “Find Care and Costs” (Buscar atención y gastos) para encontrar un dentista, una instalación o un motivo (procedimiento). Los resultados se clasifican por calidad y asequibilidad. Consulte “Show Math” (Mostrar valores) para conocer sus costos de bolsillo estimados totales teniendo en cuenta el estado de su deducible. Descargue la aplicación de Cigna donde encontrará más recursos.

	CORE	SELECT
	Dentro de la red	Dentro de la red
Máximo del año calendario	\$1,500	\$2,500
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$100/\$300	\$50/\$150
Servicios preventivos Exámenes, limpiezas, radiografías	Cobertura del 100% 2 limpiezas por año	Cobertura del 100% 2 limpiezas por año
Servicios básicos Empastes, extracciones, cirugía oral	Cobertura del 80% después del deducible	Cobertura del 80% después del deducible
Servicios de restauración principales Coronas, puentes, dentaduras postizas	Cobertura del 15% después del deducible	Cobertura del 50% después del deducible
Ortodoncia (dependientes menores de 19 años)	Sin cobertura	Cobertura del 50% hasta el límite anual
Máximo de por vida para ortodoncia	Sin cobertura	\$2,000

¿QUÉ SUELE CUBRIR LA ATENCIÓN DENTAL PREVENTIVA?

La atención preventiva puede ahorrarle dinero luego en procedimientos más urgentes, complejos y costosos.

Las limpiezas y los exámenes dentales rutinarios deben programarse cada seis meses. Su dentista podrá recomendarle que sus visitas sean más o menos frecuentes en función de su historial de salud dental.

Los tratamientos profesionales con flúor ofrecen una protección esencial contra las caries. Los tratamientos profesionales con flúor tienen significativamente más flúor que el agua corriente o la pasta dental y solo toma algunos minutos aplicarlos.



Los selladores dentales van un paso más allá del flúor, ya que se aplica una capa delgada a la superficie de los dientes. La mayoría de los planes dentales cubre selladores como atención preventiva para niños menores de 18 años con sus primeros y segundos molares.

Las imágenes de radiografías de la boca sirven para evaluar mejor su salud bucal. Estas radiografías permiten ver más en detalle dentro de sus dientes y encías.

PLANES DE LA VISIÓN: VSP



DESCARGAR LA
APLICACIÓN DE VSP



Inscríbase en la cobertura de la visión de VSP, que incluye cobertura para los exámenes anuales de visión, opciones accesibles para anteojos o lentes de contacto con receta y descuentos para la corrección de la visión con láser.

Para saber dónde encontrar un proveedor privado dentro de la red o un comercio adherido, visite www.vsp.com o descargue la aplicación VSP.

	CORE	SELECT	FUERA DE LA RED
	Dentro de la red	Dentro de la red	
Copago por examen ocular (cada 12 meses)	Copago de \$20	Copago de \$20	Reembolso máximo de \$50
Lentes monofocales (cada 12 meses)	Cobertura al 100% (monofocales, bifocales, trifocales y progresivos estándar)	Cobertura al 100% (monofocales, bifocales, trifocales y progresivos estándar) se incluyen opciones adicionales sin gasto adicional	Monofocales: Asignación de \$50 Bifocales: Asignación de \$75 Trifocales: Asignación de \$100
Marcos (cada 24 meses)	Asignación de \$120 con copago de \$20 Asignación de \$65 en Walmart, Sam's Club o Costco	Asignación de \$150 con copago de \$20 Asignación de \$80 en Walmart, Sam's Club o Costco	Reembolso máximo de \$70
Lentes de contacto (cada 12 meses, en vez de anteojos)	Cobertura del 100% hasta \$120	Cobertura del 100% hasta \$150	Cobertura del 100% hasta \$105

5 CONSEJOS PARA UNA VISIÓN SALUDABLE DE POR VIDA

- 1. Programe exámenes oftalmológicos anuales.** Visitar a su oftalmólogo de manera regular le ayudará a tener una óptima visión, proteger la vista e incluso detectar afecciones de salud graves, como la diabetes.
- 2. Protéjase los ojos de los rayos UV.** Independientemente de la estación en que estemos, es importante usar lentes de sol. Al seleccionar y comprar lentes de sol, asegúrese de confirmar que cuentan con un 100% de protección frente a la radiación ultravioleta A y B (UVA/UVB).
- 3. Deje que sus ojos descansen de los dispositivos digitales.** Las pantallas digitales emiten un tipo específico de luz violeta y azul que puede ejercer un impacto negativo en la salud ocular y provocar cansancio ocular derivado del uso de dispositivos digitales.
- 4. Deje de fumar.** Fumar aumenta el riesgo de desarrollar degeneración macular, daño en el nervio óptico y cataratas.
- 5. Utilice y cuide sus lentes de contacto de manera segura.** Manténgalos limpios y siga las recomendaciones sobre su uso.



SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICAS: CIGNA



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CIGNA



Ni el plan médico más generoso cubre todos los gastos de una afección médica grave, como un ataque cardíaco o cáncer. El seguro por enfermedades críticas le paga una suma total de beneficios directamente a usted si se le diagnostica una enfermedad cubierta. Se paga el beneficio más otra cobertura de seguro que pueda tener.

Puede elegir entre \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000 en cobertura.

LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS INCLUYEN:

- Ataque cardíaco
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer
- Trasplante de órganos principales
- Falla renal (riñón) en etapa terminal
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Alzheimer
- COVID-19*

*Cigna paga \$3,000 por hospitalización por COVID-19.

La póliza o el certificado de cobertura y sus disposiciones, así como también las enfermedades cubiertas, pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza o el certificado de cobertura poseen exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquier beneficio pagadero.

Estos beneficios de seguro voluntarios no están patrocinados ni respaldados por ATD y son beneficios voluntarios que no están sujetos a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).

Este plan no reemplaza el seguro médico.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN:

- ✓ **Emisión garantizada:** No es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- 👤 **Cobertura familiar:** El cónyuge y los hijos pueden elegir el 50% de la selección del empleado.
- 🏠 **Beneficios en evaluaciones de salud:** El plan brinda un **beneficio de \$100** por persona cubierta por año calendario si usted o sus dependientes cubiertos completan un examen de salud cubierto como un examen físico, un análisis de sangre para colesterol total, una mamografía, un perfil lipídico, vacunación contra la COVID-19 y más.
- ➔ **Cobertura portátil:** Puede llevarse su póliza si cambia de trabajo o se jubila.



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA COBERTURA COMPLEMENTARIA DE CIGNA

¿Puedo modificar mi cobertura complementaria en cualquier momento del año?

Los seguros por enfermedades críticas, por accidente y hospitalización pueden cancelarse en cualquier momento. Sin embargo, no puede hacer otras modificaciones, a menos que tenga un evento de vida calificado.

¿Cómo presento un reclamo?

Visite [MyCigna.com](https://www.MyCigna.com), descargue la aplicación móvil, llame al **1-800-754-3207**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. ET, o envíe un correo electrónico a SuppHealthClaims@Cigna.com para iniciar su reclamación. Para presentar un reclamo relacionado con el Beneficio de exámenes médicos, deberá indicar fecha del servicio, tipo de visita, nombre del médico, dirección del lugar y número de teléfono.

SEGURO POR LESIÓN ACCIDENTAL: CIGNA



El seguro por lesión accidental le paga una suma global de beneficios directamente a usted si sufre una serie de lesiones cubiertas, como una fractura, quemadura, daño de ligamentos o conmoción grave. Se pagan los beneficios incluso si tiene otra cobertura.

- Hospitalización
- Fisioterapia
- Tratamiento en la sala de emergencia
- Transporte
- Tratamiento de lesiones (fracturas, dislocaciones, contusiones, quemaduras, laceraciones, etc.)

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

- Emisión garantizada:** No es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- Cobertura familiar:** puede elegir cubrir a su cónyuge e hijos.
- Cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana:** Se pagan beneficios por accidentes que ocurren dentro y fuera del trabajo.
- Cobertura portátil:** Puede llevarse su póliza si cambia de trabajo o se jubila.
- Beneficios en evaluaciones de salud:** El plan brinda un **beneficio de \$100** por persona cubierta por año calendario si usted o sus dependientes cubiertos completan una prueba de detección médica cubierta como un examen físico, un análisis de sangre para colesterol total, una mamografía, un perfil lipídico y más.

Visite www.MyCigna.com o descargue la aplicación para obtener más información y acceder a más recursos.

Estos beneficios de seguro no están patrocinados ni respaldados por ATD y son beneficios voluntarios que no están sujetos a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).

La póliza o sus disposiciones pueden cambiar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar los beneficios pagaderos.

Este plan no reemplaza el seguro médico.



CÓMO FUNCIONA EL SEGURO POR LESIÓN ACCIDENTAL

Este es un ejemplo de lo que podría recibir si se rompe un ligamento de la rodilla y necesita tratamiento y rehabilitación:

CÓMO SE CALCULÓ EL BENEFICIO POR ACCIDENTE DE SAM:

Servicio médico Beneficio

Sala de emergencias	\$ 200
Cirugía de ligamento	\$ 1,000
Anestesia	\$ 100
Visita de seguimiento del médico (\$200 por visita)	\$ 400
Fisioterapia (\$100 hasta 10 visitas)	\$ 1,000

BENEFICIO TOTAL

\$ 2,500

Este escenario no refleja los beneficios de un plan de seguro para accidentes específico. Los beneficios son genéricos a los fines de este ejemplo para mostrar cómo se calcula el beneficio total de un plan de seguro por lesión accidental. El plan que se le ofrece puede brindarle distintos montos de beneficios y es posible que no cubra todos los servicios. Consulte los detalles del plan para ver el programa de beneficios del plan que se le ofrece.

COBERTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA: CIGNA



DESCARGAR LA APLICACIÓN DE CIGNA



Si lo internan en un hospital, los costos de bolsillo no demorarán en acumularse. La cobertura de atención hospitalaria le paga los beneficios de la suma global directamente a usted si ingresa en un hospital para ser atendido debido a una enfermedad o lesión. Se pagan los beneficios incluso si tiene otra cobertura.

Recibe un beneficio apenas se lo hospitaliza y luego, un beneficio adicional según la cantidad de días que esté internado en el hospital. El beneficio aumenta si es admitido e internado en una unidad de cuidados intensivos.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

- Aceptación garantizada:** No es necesario llevar a cabo ningún examen físico ni cuestionario de salud.
- Cobertura familiar:** puede elegir cubrir a su cónyuge e hijos.
- Cobertura portátil:** Puede llevarse su póliza si cambia de trabajo o se jubila.
- Beneficios en evaluaciones de salud:** El plan brinda un **beneficio de \$75** por persona cubierta por año calendario si usted o sus dependientes cubiertos completan una prueba de detección médica cubierta como un examen físico, un análisis de sangre para colesterol total, una mamografía, un perfil lipídico y más.

Incluye el cuidado en una instalación de atención por abuso de sustancias hasta 30 días y en una instalación de enfermedades mentales/nerviosas (ambos beneficios pagan \$50 al día, durante un máximo de 30 días).

Visite www.MyCigna.com o descargue la aplicación para obtener más información y acceder a más recursos.

Estos beneficios de seguro no están patrocinados ni respaldados por ATD y son beneficios voluntarios que no están sujetos a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).

La póliza o sus disposiciones pueden cambiar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar los beneficios pagaderos.

Este plan no reemplaza el seguro médico.



CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Este es un ejemplo de lo que podría recibir en caso de una hospitalización de cuatro días:

CÓMO SE CALCULÓ EL BENEFICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CINDY

Servicio médico	Beneficio	Total
Hospitalización	\$1,000 por admisión	\$ 200
Estadía de cuatro días en el hospital	\$100 por día durante 4 días	\$ 400
Rehabilitación hospitalaria	\$50 por día durante 3 días	\$ 150

BENEFICIO TOTAL \$ 1,550

Esta situación no representa los beneficios de un programa del plan de seguro de indemnización hospitalaria específico. Los beneficios son genéricos a fines de este ejemplo para demostrar cómo se calcula el beneficio total de un plan de cobertura hospitalaria. El plan que se le ofrece puede brindarle distintos montos de beneficios y es posible que no cubra todos los servicios. Consulte los detalles del plan para ver el programa de beneficios del plan que se le ofrece.

SEGURO DE VIDA: NEW YORK LIFE

Los asociados que trabajen media jornada no son elegibles para el seguro de vida y AD&D.

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

ATD les brinda a los asociados elegibles las coberturas de seguro de vida a término básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin ningún gasto, y la inscripción es automática el primer día del mes después de su fecha de contratación.

- **SEGURO DE VIDA BÁSICO A TÉRMINO:** El beneficio es igual al doble de sus ingresos anuales*, redondeado a la siguiente cifra más alta de \$1,000 (sin exceder \$1,000,000).
- **SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:** Si se lesiona de gravedad o pierde la vida en un accidente, será elegible para un beneficio igual a una vez sus ingresos anuales hasta un máximo de \$500,000, redondeado a los \$1,000 siguientes más altos.

NOTA: ATD retiene los impuestos del Seguro Social y Medicare sobre el valor imponible que se basa en el monto de su seguro y su edad. Además, se pueden retener los impuestos estatales, si así lo requiere su estado.

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO

Puede adquirir la cobertura del seguro de vida complementario además del beneficio que paga la compañía. Usted paga el gasto total de este beneficio mediante convenientes deducciones de nómina. Las personas con elegibilidad reciente o que presenten una solicitud durante la inscripción abierta son elegibles para los montos de la emisión garantizada de la cobertura del seguro de vida complementario como se indica a continuación.

	OPCIONES DE ELECCIÓN/ MÁXIMOS	EMISIÓN GARANTIZADA (solo para inscripción abierta y elegibilidad reciente)
Empleado	Unidades de \$10,000 hasta el menor de los siguientes valores: 7 veces sus ganancias anuales* o \$750,000	Emisión garantizada hasta el monto que sea menor entre 5 veces sus ganancias anuales o \$200,000.
Cónyuge	Unidades de \$10,000 hasta \$250,000, sin exceder el 50% del beneficio de su seguro de vida	Emisión garantizada de \$50,000.
Hijos	Beneficio de \$3,000 para niños menores de 26 años.	Todos los montos son emisión garantizada.



La emisión garantizada se refiere al monto de seguro que puede comprar sin que la compañía de seguros le exija presentar evidencia de asegurabilidad (EOI) o una declaración de salud. Los montos superiores al nivel de la emisión garantizada requerirán la presentación de una EOI para su evaluación y aprobación por parte de New York Life.



CONTROL DE BENEFICIARIOS

Para controlar los beneficiarios de su seguro de vida:

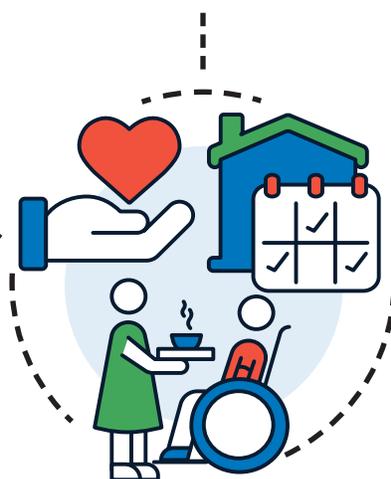
Inicie sesión en Workday > View Profile (Ver perfil) > Benefits (Beneficios) > My Beneficiaries (Mis beneficiarios).

* **Compensación anual por el seguro de vida:** el sueldo o salario anual de un asociado según lo informado por el empleador por el trabajo realizado para el empleador a partir de la fecha en que se produce la pérdida cubierta. Incluye las ganancias recibidas en forma de comisiones, pero no los bonos, el pago de horas extras ni otras compensaciones adicionales. La compensación anual se determina inicialmente en la fecha en la que un asociado solicita la cobertura. Un cambio en el monto de la compensación anual es efectivo en el aniversario de la póliza después del cambio, si el empleador da a la compañía de seguros un aviso por escrito del cambio y se paga la prima requerida. Las comisiones se promediarán para los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha en que se produzca la pérdida cubierta o los meses empleados, si son inferiores a 12 meses.

SEGURO POR DISCAPACIDAD: NEW YORK LIFE

Una lesión o enfermedad incapacitante que le impida trabajar podría tener un efecto devastador en sus ingresos y poner en peligro su capacidad de cubrir los gastos habituales del hogar. El seguro por discapacidad protege una parte de sus ingresos, lo que reduce la ansiedad de gastar sus ahorros para pagar las facturas.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO	DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO	DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO ADICIONAL
CARACTERÍSTICAS DEL PLAN		
<p>El seguro por discapacidad a corto plazo reemplaza una parte de sus ingresos en caso de que deba dejar de trabajar por un período extendido debido a una enfermedad o lesión.</p> <p>ATD le brinda una cobertura básica por discapacidad a corto plazo sin ningún costo para usted, y la inscripción es automática después de 6 meses de servicio.</p>	<p>ATD también le brinda un seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) para proteger sus finanzas cuando su discapacidad continúa más allá del período cubierto por el plan de discapacidad a corto plazo.</p> <p>Este beneficio también lo abona completamente la compañía.</p>	<p>Según el presupuesto de su hogar, usted podría necesitar cobertura adicional por discapacidad.</p> <p>Para ayudarlo a aumentar su protección por discapacidad, ATD ha negociado una tarifa especial que les permite a los asociados elegibles adquirir una cobertura a largo plazo adicional a un gasto accesible.</p>
PERÍODO DE ESPERA		
7 días	6 meses: los beneficios por LTD pueden comenzar después de seis meses de discapacidad continua.	6 meses: los beneficios por LTD pueden comenzar después de seis meses de discapacidad continua.
COBERTURA		
Después de estar sin trabajar durante siete días continuos y de la declaración de discapacidad, recibirá el 60% de su salario básico semanal según se defina en el plan, hasta 26 semanas.	El seguro por LTD proporciona beneficios de hasta el 50% de su salario base mensual según lo definido en el plan, hasta que ya no tenga la discapacidad o hasta que alcance la edad normal de jubilación del Seguro Social.	El seguro por LTD adicional proporciona beneficios de hasta el 60% de su salario base mensual según lo definido en el plan, hasta que ya no tenga la discapacidad o hasta que alcance la edad normal de jubilación del Seguro Social.
MÁXIMOS		
El pago semanal máximo es de hasta \$3,000.	El pago mensual máximo es de \$10,000.	El pago mensual máximo es de \$15,000.



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS: SUPPORTLINC

El objetivo del Programa de salud y bienestar de ATD es educar, inspirar y empoderar a nuestros asociados para lograr una mente y un cuerpo saludables mediante un entorno de trabajo saludable. La salud y el bienestar de nuestros asociados son la piedra angular de la cultura y los valores de ATD.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS (EAP)

El **NUEVO** Programa de asistencia para empleados con SupportLinc (a través de CuraLinc) está disponible para todos los asociados y está diseñado para ofrecer ayuda profesional a fin de tratar con problemas personales que afectan a usted y a su familia en el hogar o en el trabajo. SupportLinc proporciona derivaciones confidenciales y profesionales, y hasta seis (6) sesiones de asesoramiento presencial sin costo alguno. SupportLinc está disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para pedir ayuda por problemas como conflictos conyugales, depresión, abuso de drogas y alcohol, duelo, problemas infantiles, presupuestos familiares y problemas legales.



In-the-moment

Support by phone from a licensed clinician 24/7/365



Live chat

Available on the web portal or mobile app



Email

Send a question to support@curalinc.com



Short code

Text 'support' to 51230



Video counseling

Schedule a virtual session by mobile or desktop



Textcoach®

Personalized coaching on desktop or mobile



Animo

Self-directed modules on desktop or mobile



In-person counseling

Call for a referral to a local counselor

Para obtener más información sobre todos los recursos de bienestar emocional y equilibrio entre el trabajo y la vida personal, visite www.supportlinc.com o llame al **1-888-881-LINC***.

**El número de teléfono y el sitio web estarán disponibles para su uso a partir del 1/1/2025.*

PROGRAMAS DE SALUD MENTAL - CIGNA

Los siguientes programas están disponibles a través de Cigna para todas las personas que se inscriban en un plan médico de ATD.

CONTROL DEL ESTRÉS DE CIGNA

Los participantes del plan médico pueden obtener ayuda para saber qué causa el estrés en su vida y desarrollar un plan personal de manejo del estrés.

Para conocer más sobre el control del peso y del estrés, llame al **1-855-246-1873** o visite www.mycigna.com.

CIGNA TELESALUD PARA LA SALUD MENTAL Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS

Disponible para usted y sus dependientes cubiertos que estén inscritos en un plan médico de ATD. Aproveche el servicio de Telesalud para obtener atención para la salud mental o el abuso de sustancias de modo personal y confidencial a través de videos. Descubra más en www.mycigna.com.

GINGER

Ginger ofrece atención de salud conductual confidencial directamente desde su teléfono inteligente cuando la necesite. Acceda a médicos certificados dentro de la red, como un terapeuta o psiquiatra. Disponible para usted y sus dependientes cubiertos que estén inscritos en un plan médico de ATD. Encuentre más información en ginger.com/cigna.

DESCUENTOS DE SALUD Y BIENESTAR A TRAVÉS DE CIGNA

Si está inscrito en un plan médico de Cigna, es elegible para usar el programa Healthy Rewards® de Cigna. Muestre su tarjeta de identificación médica con el logotipo de la red de Cigna a los proveedores participantes para obtener descuentos en control de peso y nutrición, ejercicios, atención de la visión o audición, medicina alternativa, productos dentales, y más. Descubra más en www.mycigna.com.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR/RECURSOS

FERTILIDAD: CIGNA

El beneficio máximo de por vida de \$15,000 por miembro para fertilidad de Cigna Medical incluye:

- Pruebas y tratamientos relacionados con la afección médica subyacente.
- Pruebas específicas para determinar la causa de la infertilidad.
- Tratamiento o procedimientos específicos para restablecer la fertilidad.
- Inseminación artificial, *in-vitro*, transferencia intratubárica de gametos y de cigotos (GIFT y ZIFT), etc.

El beneficio máximo de por vida de \$10,000 por miembro para medicamentos con receta para infertilidad de CVS Pharmacy incluye:

- Los medicamentos orales e inyectables para infertilidad incluidos en la cobertura.
- Una vez alcanzado el límite, los participantes son responsables del 100% del costo.



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ADOPCIONES

ATD ofrece un beneficio de reembolso de gastos de adopción por un valor de \$7,500.

LICENCIA PARENTAL: NEW YORK LIFE

ATD ofrece un beneficio de licencia parental paga que respalda una cultura familiar. La licencia parental puede utilizarse para el nacimiento de su hijo o la inserción de un hijo adoptado dentro del hogar. Los asociados serán elegibles después de un año de empleo con ATD.

Los asociados pueden tomarse hasta cinco semanas de licencia parental. La licencia parental debe tomarse dentro de los seis meses siguientes al nacimiento o la adopción, y debe tomarse en un bloque continuo de licencia. Cualquier permiso parental remunerado no utilizado se perderá al final del plazo de seis meses.

Un asociado que solicita una licencia parental también debe presentar una solicitud de licencia ante New York Life. Llame al **1-888-842-4462** o visite **www.mynylgbs.com**.



PLAN DE JUBILACIÓN: JOHN HANCOCK

PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN DE ATD

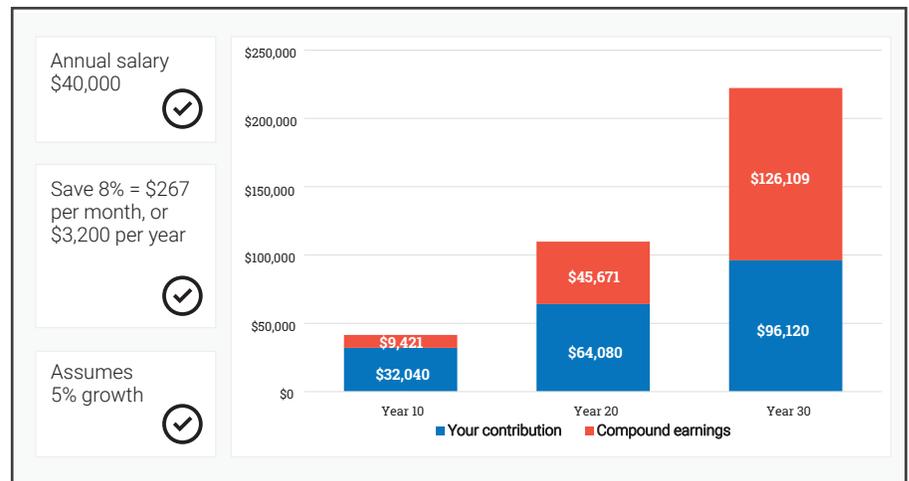
Con nuestro plan 401(k), ahorrar dinero para su jubilación es fácil. Con los aportes que se deducen antes de que se calculen los impuestos federales, es menos doloroso para su sueldo neto de lo que podría pensar.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

- **Elegibilidad:** puede comenzar a hacer sus aportes a su cuenta de jubilación el primer día del mes después de los 30 días de empleo. Si no se hace ninguna elección dentro de ese plazo, quedará inscrito automáticamente con una tasa de diferimiento del 4% el primero del mes siguiente a los 90 días. Su cuenta se invertirá en el fondo correspondiente a la fecha de jubilación prevista. Para hacer una elección o renunciar a la función de inscripción automática, comuníquese con John Hancock al **1-800-294-3575**, descargue la aplicación John Hancock o visite www.myplan.johnhancock.com para obtener recursos adicionales.
- **Equivalencia:** ATD iguala el 50% de sus contribuciones hasta el 6%. Las contribuciones equivalentes se realizan en cada período de pago y comienzan cuando las contribuciones del empleado se deducen del salario.

El límite del IRS para la contribución del empleado para 2024 es \$23,000. Si tiene 50 años o más, puede agregar \$7,500 más en contribuciones de recuperación.

ACUMULACIÓN DE GANANCIAS COMPUESTAS



CONTROL DE BENEFICIARIOS

Mantenga actualizadas las designaciones de beneficiarios del plan de ahorro 401(k) y del seguro de vida. Para controlar o cambiar los beneficiarios del plan de ahorro 401(k), acceda a su cuenta de John Hancock.

Este ejemplo hipotético es solo para fines ilustrativos. Las cifras suponen un saldo inicial de \$0, un aporte mensual de \$267, una tarifa de rendimiento anual del 5% y 10, 20 y 30 años de ahorro. Las circunstancias individuales pueden variar. No hay garantía de que los resultados mostrados se logren o se mantengan en cualquier período. Este ejemplo presupone que no hay extracciones; no tiene en cuenta las comisiones asociadas a la inversión, que, si se incluyen, reducirían el saldo de la cuenta; y presupone la reinversión de los beneficios. Las extracciones están sujetas a impuestos.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO LEGAL CON LEGALEASE*

Los acontecimientos de la vida pueden dar lugar a preocupaciones legales inesperadas que son difíciles de manejar solo. Inscribirse en un plan de beneficios legales reduce el estrés de encontrar y pagar a un abogado cuando más lo necesita.

LegalEASE ofrece un plan de beneficios legales que brinda apoyo y protección en situaciones de problemas legales personales inesperados. Características del plan de beneficios LegalEASE:

- Asesoramiento de abogados con conocimientos específicos del asunto legal en cuestión.
- Acceso a una red nacional de abogados con experiencia excepcional, coordinados para satisfacer sus necesidades.
- Cobertura dentro y fuera de la red.
- Ayuda de asistente personal para sortear problemas legales individuales o familiares frecuentes.

Como miembro, usted tiene acceso a una red nacional de más de 20,300 abogados que se adaptan a sus necesidades legales específicas. Ser miembro de los beneficios de LegalEASE también le ahorra tiempo y costosos honorarios legales. Le brinda confianza y le proporciona cobertura para lo siguiente:

- Hogar y consumo (compra, venta, ejecución hipotecaria y litigios de inquilinos)
- Finanzas (cobro de deudas, cobros y contratos)
- Automóvil y tráfico (asuntos de tráfico y suspensiones de licencia)
- Familia (adopción y cambio de nombre)
- Planificación patrimonial y testamentos (testamento, testamento vital y poder notarial de atención médica)

El plan LegalEASE tiene un valor de \$17.52 al mes y puede abonarse mediante deducibles de la nómina.

Para obtener más información sobre su plan de beneficios legales, visite <https://www.legaleaseplan.com/atd> o llame al **1(800) 248-9000**.

Siéntase preparado y totalmente seguro con un plan de beneficios LegalEASE. Consiga la tranquilidad que desea y la protección que necesita con LegalEASE.

SEGURO PARA SU MASCOTA*

My Pet Protection® de Nationwide® lo ayuda a proporcionar a sus mascotas la mejor atención posible mediante el reembolso de las facturas del veterinario. Puede obtener dinero en efectivo para accidentes, enfermedades, afecciones hereditarias y más. Elija el reembolso del 70% o del 50% para el nivel de cobertura que se adapte a sus necesidades.¹ **No hay límite de edad para la cobertura de las mascotas.**

Puede utilizar cualquier veterinario. Hay ventajas adicionales para alojamiento de emergencia, anuncios de mascotas perdidas y más. Vethelpline®, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, es un servicio gratuito para todos los miembros del seguro de mascotas (tiene un valor \$150) que ofrece ayuda en directo sobre cualquier problema de salud de su mascota, incluida la identificación de necesidades de atención de urgencia.

El seguro para mascotas se puede agregar, cancelar o modificar en cualquier momento en www.PetsNationwide.com o llamando al **1-877-738-7874**. Puede inscribirse directamente con Nationwide; esta no es una elección que se haga en Workday. Para presentar un reclamo debe abonar la factura del veterinario y luego presentarla en my.petinsurance.com.

¹Pueden aplicarse algunas exclusiones. Ciertas coberturas pueden estar sujetas a una exclusión preexistente. Consulte los documentos de la póliza para obtener una lista completa de las exclusiones. Es posible que las opciones de reembolso no estén disponibles en todos los estados.

PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD*

Los planes de beneficios LifeLock® con Norton® lo ayudan a proteger su vida digital al combinar la protección contra robo de identidad, la seguridad de dispositivos y más, en un mundo siempre conectado. Estos planes están mejorados y son exclusivos, y tienen funciones y precios que solo están disponibles a través de ATD. Inscribese por \$7.99 por mes o cubra a toda la familia por \$14.98 por mes. Obtenga más información en www.MyNorton.com. La protección contra robo de identidad se puede agregar, cancelar o modificar en cualquier momento del año. Para realizar cambios, visite Workday >escriba "Cambiar beneficios" en la barra de búsqueda > haga clic en la tarea "Cambiar beneficios" > seleccione "Cambiar motivo" en el menú desplegable.

Una vez inscripto, si sospecha que ha sido víctima de un robo de identidad, llame al **1-800-607-9174** y un especialista en resolución lo ayudará.

¿Ya es miembro de LifeLock? No olvide cancelar su afiliación existente justo antes de la fecha de vigencia del beneficio llamando al **800-607-9174**.

*Estos beneficios de seguro no están patrocinados ni respaldados por ATD y son beneficios voluntarios que no están sujetos a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (ERISA).

TARIFAS DE 2025

COBERTURA MÉDICA

	TARIFAS PARA SALARIOS QUINCENALES			TARIFAS PARA SALARIOS SEMANALES (SOLO PARA NY)		
	Bandas salariales			Bandas salariales		
	<\$50,000	\$50,000 - \$99,999	\$100,000+	<\$50,000	\$50,000 - \$99,999	\$100,000+
Plan Select						
Empleado	\$109.82	\$139.09	\$164.44	\$54.91	\$69.55	\$82.22
Empleado + cónyuge	\$313.45	\$360.16	\$401.75	\$156.73	\$180.08	\$200.87
Empleado + hijos	\$197.10	\$233.70	\$265.80	\$98.55	\$116.85	\$132.90
Empleado + familia	\$407.49	\$472.35	\$521.98	\$203.74	\$236.17	\$260.99
Plan Healthy Saver HSA						
Empleado	\$54.30	\$71.52	\$94.61	\$27.15	\$35.76	\$47.30
Empleado + cónyuge	\$196.62	\$238.19	\$275.15	\$98.31	\$119.09	\$137.58
Empleado + hijos	\$117.13	\$149.79	\$179.64	\$58.56	\$74.90	\$89.82
Empleado + familia	\$256.46	\$323.34	\$367.06	\$128.23	\$161.67	\$183.53
Plan Core/OOA						
Empleado	\$43.24	\$61.57	\$83.84	\$21.62	\$30.78	\$41.92
Empleado + cónyuge	\$156.73	\$192.74	\$210.99	\$78.36	\$96.37	\$105.50
Empleado + hijos	\$92.92	\$120.51	\$138.53	\$46.46	\$60.26	\$69.27
Empleado + familia	\$205.17	\$262.35	\$293.65	\$102.58	\$131.18	\$146.82

COBERTURA DENTAL

Nivel de cobertura	TARIFAS PARA SALARIOS QUINCENALES	TARIFAS PARA SALARIOS SEMANALES (SOLO PARA NY)
Plan Core		
Empleado	\$3.28	\$1.64
Empleado + cónyuge	\$18.43	\$9.21
Empleado + hijos	\$13.60	\$6.80
Empleado + familia	\$23.66	\$11.83
Plan Select		
Empleado	\$4.06	\$2.03
Empleado + cónyuge	\$22.60	\$11.30
Empleado + hijos	\$16.63	\$8.32
Empleado + familia	\$29.04	\$14.52

COBERTURA DE LA VISIÓN

Nivel de cobertura	TARIFAS PARA SALARIOS QUINCENALES	TARIFAS PARA SALARIOS SEMANALES (SOLO PARA NY)
Plan Core		
Empleado	\$1.67	\$0.84
Empleado + cónyuge	\$5.88	\$2.94
Empleado + hijos	\$4.34	\$2.17
Empleado + familia	\$7.55	\$3.78
Plan Select		
Empleado	\$2.78	\$1.39
Empleado + cónyuge	\$9.70	\$4.85
Empleado + hijos	\$7.14	\$3.57
Empleado + familia	\$12.47	\$6.24

Recargo al tabaco: el consumo de tabaco sumará \$180 por mes (\$83.08 quincenales/\$41.54 semanales). Consulte la página 8 para obtener más información relacionada con el Programa de Cesación del Tabaquismo de Cigna.

TARIFAS DE 2025

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO

TARIFAS MENSUALES PARA EL EMPLEADO Y SU CÓNYUGE POR \$1,000 DE COBERTURA										
Edad	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Más de 65
Tarifas del empleado	\$0.08	\$0.08	\$0.09	\$0.11	\$0.19	\$0.32	\$0.53	\$0.83	\$1.27	\$2.16
Tarifas del cónyuge	\$0.08	\$0.08	\$0.09	\$0.11	\$0.19	\$0.32	\$0.53	\$0.83	\$1.27	\$2.16

TARIFAS MENSUALES DE LOS HIJOS	
Tarifas de hijos	\$0.24 por \$1,000 sin importar la cantidad de hijos elegibles con cobertura

SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD

TARIFAS MENSUALES PARA DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO POR \$100 DE COBERTURA	
Tarifas del empleado	\$0.215 por \$100 de la nómina mensual cubierta

RESUMEN DE LAS TARIFAS MENSUALES DEL SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO			
Cobertura	Nómina mensual cubierta	Tarifa mensual por cada \$100 de nómina mensual cubierta	Prima mensual
Cobertura adicional	\$6,000	\$0.215	\$7.74

SEGURO POR ACCIDENTES

TARIFAS (SOLO EMPLEADO)	SEMANTAL	QUINCENAL
Empleado solo	\$2.84	\$5.68
Empleado + cónyuge	\$5.52	\$11.04
Empleado + hijos	\$6.35	\$12.70
Familia	\$7.77	\$15.54

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

TARIFAS	SEMANTAL	QUINCENAL
Empleado solo	\$2.73	\$5.46
Empleado + cónyuge	\$7.54	\$15.08
Empleado + hijos	\$4.76	\$9.52
Familia	\$9.57	\$19.14

SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS

TARIFAS SEMANALES Y QUINCENALES
Las tarifas se calculan de acuerdo a la edad, el consumo de tabaco, el monto de cobertura elegido y otros factores similares y se brindarán al momento de la inscripción.

PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD

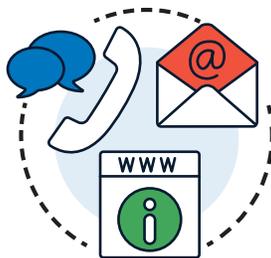
TARIFAS MENSUALES	
Empleado solo	\$7.99
Empleado + familia	\$14.98

CONTACTOS IMPORTANTES

BENEFICIO	CONTACTO	NÚMERO TELEFÓNICO	SITIO WEB/APLICACIÓN
Médico	Cigna	1-800-244-6224	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Medicamentos con receta	CVS Caremark	1-866-305-8859	www.caremark.com (o la aplicación CVS Caremark)
Dental	Cigna	1-800-244-6224	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Visión	VSP	1-800-877-7195	www.vsp.com (o la aplicación VSP Vision Care)
MDLIVE	Cigna	1-888-726-3171	www.mdliveforcigna.com
Línea de información de salud (línea de enfermería de Cigna disponible las 24 horas, los 7 días de la semana)	Cigna	1-800-244-6224	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Servicios de asistencia para viajes	Cigna	1-888-226-4567 (EE. UU.) 1-202-331-7635 (fuera de los EE. UU.)	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Programa de cesación del tabaquismo	Cigna	1-855-246-1873	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Cigna	1-800-244-6224	www.mycigna.com (o la aplicación myCigna)
Cuentas de gastos flexibles (FSA para atención médica y atención de dependientes)	WEX	1-866-451-3399	www.wexinc.com (o la aplicación WEX HSA)
Administración de seguro de vida, por discapacidad y licencia	New York Life Group Benefit Solutions	1-888-842-4462 (para presentar una reclamación)	www.mynylgbs.com
Jubilación	John Hancock	1-800-294-3575	www.myplan.johnhancock.com (o la aplicación para jubilación de John Hancock)
Programa de asistencia para empleados (EAP)	Dario (hasta el 12/31/2024)	1-833-646-1525	https://about.dariohealth.com/eap/atd
NUEVO Programa de asistencia para empleados (EAP)	SupportLinc	1-888-881-LINC	https://www.supportlinc.com/
NUEVO proveedor de bienestar	Personify Health	Próximamente	Próximamente
Cobertura por enfermedades críticas, lesión accidental y de atención hospitalaria	Cigna	1-800-754-3207	www.MyCigna.com SuppHealthClaims@Cigna.com
Seguro para mascotas	Nationwide	1-877-738-7874	www.petsnationwide.com
Protección contra el robo de identidad	Norton LifeLock	1-800-607-9174	www.my.norton.com
Seguro legal	LegalEase	1-800-248-9000	www.legaleaseplan.com/atd

¿NECESITA AYUDA?

Póngase en contacto con el equipo de Beneficios abriendo un caso en **Workday Help**.



¿TIENE PREGUNTAS?

Para obtener más información, visite www.benefitsgo.com/atd.

¿NECESITA AYUDA PARA ELEGIR UN PLAN DE BENEFICIOS?

Visite **ALEX** en <https://start.myalex.com/atd>

AVISOS OBLIGATORIOS

RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Este aviso tiene como fin recordarles a los participantes y beneficiarios del Plan de Salud y Bienestar de ATD (el "Plan") que el Plan ha emitido un aviso de privacidad del plan de salud que describe cómo el Plan usa y divulga la información de salud protegida (PHI). Usted puede obtener una copia del aviso de privacidad del Plan de salud y bienestar de ATD solicitándolo por escrito al Departamento de Recursos Humanos en la siguiente dirección:

ATD, Human Resources
12200 Herbert Wayne Court, Suite 150
Huntersville, NC 28078

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de Recursos Humanos de ATD al 1-704--992--2000.

LEY DE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LAS MUJERES

Si se realizó o se realizará una mastectomía, podría tener derecho a recibir ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres (WHCRA) de 1998. En el caso de las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, la cobertura se brindará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente para lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción de las mamas en las cuales se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para asegurar la simetría.
- Prótesis.
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

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

Los emisores de planes de salud grupales y seguros de salud, en general y de acuerdo con las leyes federales, no están autorizados a limitar los beneficios para cualquier período de hospitalización en relación con el nacimiento de un hijo para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto vaginal, o a menos de 96 horas luego de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al proveedor asistente de la madre o el recién nacido, luego de consultar con la madre, dar el alta a la madre o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas según corresponda). En todo caso, los planes y los emisores no están autorizados, conforme a la ley federal, a exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una duración de estadía en el hospital mayor de 48 horas (o 96 horas).

AVISO DE COBERTURA ACREDITABLE DE MEDICARE PARTE D

Sus opciones

Lea este aviso con atención y consérvelo a mano. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos con receta actual con ATD y sobre sus opciones según la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones acerca de la cobertura de sus medicamentos con receta.

Debe saber dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura con una prima mensual más alta.
2. ATD ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por los planes médicos de ATD a través de Cigna pague, en promedio, para todos los participantes del plan, tanto como lo hace la cobertura de medicamentos con receta de Medicare estándar y, por lo tanto, se la considera cobertura acreditable. Como su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantenerla sin tener que pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando se convierte en elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde la cobertura acreditable de medicamentos con receta que tiene actualmente, sin tener responsabilidad alguna, también será elegible para un Período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de ATD no se verá afectada. Su cobertura actual patrocinada por ATD paga otros gastos de salud, además de los medicamentos con receta, y usted seguirá siendo elegible para recibir todos sus beneficios actuales de salud y de medicamentos con receta si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si decide inscribirse

en un plan de medicamentos de Medicare y abandonar su cobertura actual, tenga en cuenta que usted y sus dependientes quizás no puedan recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará una prima mayor (multa) por inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que, si abandona o pierde su cobertura actual de ATD y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si permanece 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos con receta, la prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica para beneficiarios de Medicare al mes y por cada mes que no haya recibido esa cobertura. Por ejemplo, si permanece 19 meses sin cobertura acreditable, la prima puede ser siempre 19% más cara que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

Para más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos con receta actual:

Contacte a la persona indicada a continuación para obtener más información. NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si se modifica esta cobertura a través de ATD. Además, puede solicitar una copia de este aviso cuando lo desee.

Para obtener más información sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Recibirá por correo una copia del manual por parte de Medicare todos los años. También es posible que se comuniquen directamente con usted desde los planes de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, visite www.medicare.gov.

Llame a su Programa de asistencia sobre seguros de salud estatal para obtener ayuda personalizada. Consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para ver su número de teléfono.

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social: www.socialsecurity.gov o llame al: 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)

Fecha: 14 de octubre de 2022
Nombre de la entidad/remite: ATD
Contacto: Patrocinador del Plan
ATD

Dirección: 12200 Herbert Wayne Court, Suite 150; Huntersville, NC 28078
Número de teléfono: 1-704-992-2000

Recuerde lo siguiente: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare es posible que le soliciten que presente una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar si mantuvo o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si deberá pagar una prima más alta (multa).

ASISTENCIA PARA PRIMAS DE MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP, y califican para recibir la cobertura de salud de su empleador, es posible que el estado en el que viven cuente con un programa de asistencia para primas que puede ayudar a pagar la cobertura mediante los fondos de los programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles a fin de recibir estos programas de asistencia para primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si se encuentra disponible la asistencia para primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos en Medicaid o CHIP y piensan que pueden cumplir con los requisitos para estos programas, contacte a su oficina estatal Medicaid o CHIP o llame al 1-877-KIDS NOW. También puede acceder a www.insurekidsnow.gov para obtener más información sobre cómo solicitar la inscripción. Si califica, pregunte a su estado si cuenta con un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para obtener la asistencia para primas de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles para el plan del empleador, este último debe permitirle inscribirse en su plan si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para recibir la asistencia para primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan del empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).



AMERICAN TIRE DISTRIBUTORS

NOTA: Las disposiciones reales del plan para los beneficios de American Tire Distributors ("la Compañía") se incluyen en los documentos correspondientes del plan, incluida la descripción resumida del plan (SPD) y los folletos incorporados de beneficios/aseguradoras. La Guía de inscripción en beneficios es solo un resumen y no describe todas las opciones de beneficios. Esta Guía de inscripción en beneficios proporciona actualizaciones a su SPD existente a partir del primer día del año del plan, que describe sus beneficios de salud y bienestar con mayor detalle. Hasta que la Compañía le proporcione una SPD actualizada, esta guía es un Resumen de modificaciones materiales (SMM) y debe conservarse con sus registros, junto con su SPD. Como siempre, los documentos oficiales del plan determinan los beneficios que tiene disponibles. Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales. La Compañía se reserva el derecho de enmendar o cancelar cualquiera de sus planes o políticas, realizar cambios a los beneficios, costos y otras disposiciones relacionadas con los beneficios en cualquier momento, con o sin previo aviso, sujeto a la ley de aplicación.