



SUS BENEFICIOS COMO MIEMBRO DEL EQUIPO

DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

En Atlantis, nos preocupamos por usted. Por eso, le ofrecemos beneficios que le permiten cuidar de su salud física, emocional y financiera. Le recomendamos evaluar los beneficios y seleccionar los que mejor se adapten a sus necesidades personales.

QUIÉN ES ELEGIBLE

Si trabaja un promedio de al menos 30 horas o más por semana, es elegible para recibir todos los beneficios de Atlantis.

Si trabaja menos de 30 horas por semana es elegible para recibir los beneficios complementarios voluntarios.

La cobertura médica empieza el día 90 de empleo y termina el último día de empleo. Todos los demás beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a cumplir 90 días y terminan el último día del mes siguiente a su último día de empleo.

Muchos de los planes le permiten cubrir a sus dependientes elegibles, incluidos los siguientes:

- Su cónyuge legal según se define en el estado donde reside. Los cónyuges del mismo sexo están cubiertos. Las parejas en unión libre no están cubiertas.

Importante: el seguro médico no está disponible para cónyuges que trabajan tiempo completo y son elegibles para seguro médico a través de su propio empleador.

- Sus hijos de hasta 26 años, sin distinción de su condición de estudiantes, su estado civil o su condición de dependencia fiscal (incluye hijastros, hijos adoptados legalmente, niños en preadopción o niños de quienes usted sea el tutor legal).
- Sus hijos dependientes de cualquier edad que tengan una incapacidad física o mental y que no puedan cuidarse solos.

Deberá proporcionar prueba del estado de sus dependientes, como acta de matrimonio, acta de nacimiento u otro documento legal.

CUÁNDO INSCRIBIRSE

Solo puede inscribirse o cambiar sus beneficios:

- En el plazo de los 31 días posteriores a su fecha de elegibilidad. Para los nuevos empleados, esto es el día 90 después de unirse a Atlantis como nuevo miembro del equipo.
- Durante el período de inscripción abierta anual para beneficios.
- Dentro de los 31 días desde que sucedió un evento de vida calificado.

Las opciones que elija en este momento se mantendrán hasta el 31 de diciembre de 2024. Si no se inscribe para recibir beneficios durante su período inicial de elegibilidad o durante el período de inscripción abierta, no podrá elegir cobertura hasta el siguiente año del plan.

COMO HACER CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS

Conforme a las normas del Servicio de Rentas Internas (IRS), una vez que haya elegido sus opciones para 2024, no podrá cambiarlas hasta el siguiente período de inscripción abierta anual, a menos que se presente un evento de vida calificado.

Los eventos de vida calificados incluyen, entre otros, los siguientes:

- matrimonio, divorcio o separación legal;
- nacimiento o adopción de un hijo;
- fallecimiento de su cónyuge o de un hijo cubierto;
- cambio en la situación laboral de su cónyuge que afecte los beneficios de esa persona;
- cambio en la elegibilidad para beneficios de su hijo;
- mandato judicial de manutención de los hijos con calificación médica.

Para solicitar un cambio de beneficios, notifique a Recursos Humanos dentro de los 31 días de que ocurra el evento de vida calificado.

Las solicitudes de cambio recibidas después de 31 días no podrán aceptarse. Es posible que deba proporcionar una prueba del evento, por ejemplo, licencia de matrimonio o acta de nacimiento.

SEGURO MÉDICO

Atlantis ofrece un plan médico a través de Hometown Health. El plan ofrece beneficios dentro y fuera de la red, de modo que usted tiene la libertad de elegir a cualquier proveedor. Sin embargo, los desembolsos serán menores si elige a un proveedor de la red. Puede encontrar un proveedor de Hometown Health en hometownhealth.com.

En la tabla a continuación, se resumen las principales características del plan médico. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre las limitaciones y las exclusiones de la cobertura.

Resumen de beneficios cubiertos	Plan médico de Hometown Health	
	Dentro de la red	Fuera de la red
	Las cantidades de coaseguro muestran lo que usted paga	
Deducible por año del plan Individual/familiar	\$350/\$1,050	\$1,000/\$3,000
Desembolso máximo Incluye deducible, copago y coaseguro Individual/familiar	\$25,000 ¹ /\$25,000 ¹	Ilimitado/ilimitado
Atención preventiva	0%	Sin cobertura
Servicios de médicos Médico de atención primaria Especialista Atención urgente	Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25	70% después del deducible 70% después del deducible 70% después del deducible
Laboratorio y radiografías Análisis de lab. y rad. de diagnóstico Servicios de alta tecnología (MRI, CT, PET)	20% después del deducible 20% después del deducible	70% después del deducible 70% después del deducible
Servicios de hospitales Paciente hospitalizado Paciente ambulatorio	Copago de \$300 por hospitalización, luego 20% después del deducible Copago de \$300 por hospitalización, luego 20% después del deducible	Copago de \$1,000 por hospitalización, luego 70% después del deducible Sin cobertura
Sala de emergencias	Copago de \$250; luego, 20%	Copago de \$1,000; luego, 70%
Medicamentos recetados (suministro para 30 días) Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Entrega por correo (suministro hasta para 90 días)	Una vez que el plan pague \$6,000 por un miembro cada año, el plan pagará 50% de los cargos por medicamentos recetados durante el resto del año del plan.	
		Copago de \$10 Copago de \$25 Copago de \$50 2 veces el copago al por menor

(1) El plan paga el 100% a partir de entonces hasta \$250,000; luego 10%.

COSTOS DE LOS PLANES MÉDICOS POR CHEQUE DE SUELDO EN 2024

Nivel de cobertura	Plan médico de Hometown Health	
	No consumidor de tabaco	Consumidor de tabaco
Solo el miembro del equipo	\$66.00	\$166.00
Miembro del equipo y cónyuge	\$164.00	\$370.00
Miembro del equipo e hijo	\$127.00	\$278.00
Miembro del equipo e hijos	\$158.00	\$304.00
Miembro del equipo y familia	\$201.00	\$408.00

CUENTAS FLEXIBLES DE GASTOS

Atlantis ofrece dos opciones de cuenta flexible de gastos (FSA), que le permiten pagar gastos elegibles con dinero antes de impuestos. **Tendrá la oportunidad de elegir una o ambas opciones durante la inscripción abierta anual para ser efectivo a partir del 1° de enero de cada año. Estas opciones de la cuenta FSA no se pueden elegir en ningún otro momento del año.**

- **Cuenta FSA de atención médica:** Los gastos elegibles incluyen deducibles, copagos y otros gastos relacionados con la salud que no cubren los planes médico, dental o de la vista para reembolso. Su elección anual se divide entre el número de períodos de pago cada año y se deduce de manera uniforme de cada cheque de sueldo. **El aporte máximo a la cuenta FSA de atención médica es de \$3,200.** Dispone de un período de gracia de 2 meses y 15 días una vez finalizado el año del plan para agotar los fondos de su cuenta FSA de atención médica antes de que se pierdan. Si no utiliza todos los fondos de la cuenta FSA de atención médica durante el año del plan o dentro del periodo de gracia de 2 meses y 15 días inmediatamente posterior al final del año del plan, perderá los fondos de la cuenta FSA de atención médica que queden en la cuenta.
- **Cuenta FSA para el cuidado de dependientes:** Los gastos elegibles incluyen los cargos de guarderías y del cuidado de niños antes o después del horario escolar, y los honorarios de personas que cuiden a los niños en casa (la persona que realice este servicio debe informar sus ingresos). Su elección anual se divide entre el número de períodos de pago cada año y se deduce de manera uniforme de cada cheque de sueldo. **Puede aportar hasta \$5,000 al año por persona o parejas casadas que presentan su declaración de impuestos conjuntamente, o \$2,500 por una persona casada que presenta su declaración de impuestos por separado.**

SEGURO DENTAL

Atlantis ofrece dos opciones de planes de seguro dental a través de UnitedHealthcare. Los planes ofrecen beneficios dentro y fuera de la red, de modo que usted tiene la libertad de elegir cualquier proveedor. Sin embargo, los desembolsos serán menores si elige a un proveedor de la red. Puede encontrar un proveedor de la red de UnitedHealthcare en myuhc.com.

En la tabla a continuación se resumen las principales características del plan dental. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Resumen de beneficios cubiertos	Plan pasivo de UnitedHealthcare		Plan incentivo de UnitedHealthcare	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por año del plan Individual/familiar	\$50/\$150		\$50/\$150	\$100/\$300
Beneficio máximo por año del plan	\$1,750		\$1,750	\$1,000
Las cantidades de coaseguro muestran lo que usted paga.				
Atención preventiva Exámenes, limpiezas y radiografías bucales	0%	0%	0%	20% después del ded.
Servicios básicos Servicios periodontales, servicios de endodoncia, cirugía oral, empastes	20% después del ded.	20% después del ded.	20% después del ded.	50% después del ded.
Servicios especializados Puentes, coronas (incrustaciones y recubrimientos), prótesis dentales (completas o parciales)	50% después del ded.	50% después del ded.	50% después del ded.	70% después del ded.
Servicios de ortodoncia	Sin cobertura		Sin cobertura	

COSTOS DE LOS PLANES DENTALES POR CHEQUE DE SUELDO EN 2024

Nivel de cobertura	Plan pasivo de UnitedHealthcare	Plan incentivo de UnitedHealthcare
Solo el miembro del equipo	\$25.00	\$18.50
Miembro del equipo y un dependiente	\$52.50	\$38.50
Miembro del equipo y 2 o más	\$66.50	\$49.00

SEGURO DE LA VISTA

Atlantis ofrece un plan de seguro de la vista por medio de UnitedHealthcare. Usted tiene la libertad de elegir a cualquier proveedor de atención de la vista. Sin embargo, maximizará los beneficios del plan si elige un proveedor de la red. Puede encontrar un proveedor de la red UnitedHealthcare en myuhcvision.com.

En la tabla a continuación, se resumen las principales características del plan de la vista. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Resumen de beneficios cubiertos	Plan de la vista de UnitedHealthcare	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista (una vez por año del plan)	Copago de \$10	Reembolso de hasta \$40
Lentes de plástico estándar (una vez por año del plan) Monofocales/bifocales/trifocales	Copago de \$25	El reembolso varía
Armazones (una vez por año del plan)	Subsidio de \$130	Reembolso de hasta \$45
Lentes de contacto electivos (cada 12 meses en lugar de los lentes de plástico estándar) Marca preferida Marca no preferida	Hasta 4 cajas Subsidio de \$130	N/A Reembolso de hasta \$130
Lentes de contacto médicamente necesarios (cada 12 meses en lugar de los lentes de plástico estándar)	0%	Reembolso de hasta \$210

COSTOS DE LOS PLANES DE LA VISTA POR CHEQUE DE SUELDO EN 2024

Nivel de cobertura	Plan de la vista de UnitedHealthcare
Solo el miembro del equipo	\$3.00
Miembro del equipo y un dependiente	\$4.50
Miembro del equipo y 2 o más	\$7.00

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DE VIDA Y POR AD&D VOLUNTARIO

Atlantis le ofrece la opción de adquirir seguro de vida y por AD&D voluntario a través de The Standard.

- **Miembro del equipo:** puede adquirir cobertura en incrementos de \$10,000. No se requiere evidencia médica para cantidades de hasta \$200,000 si se inscribe la primera vez que es elegible.
- **Cónyuge:** incrementos de \$5,000 hasta 100% de su cantidad de cobertura. No se requiere evidencia médica para cantidades de hasta \$50,000 si su cónyuge se inscribe la primera vez que usted es elegible.
- **Hijos:** incrementos de \$1,000 hasta \$10,000.

Para adquirir cobertura para su cónyuge o sus hijos, debe adquirir la cobertura del seguro de vida para usted.

SEGURO POR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIO

Atlantis le ofrece la opción de adquirir un seguro por incapacidad a corto plazo voluntario (STD) a través de The Standard. Los beneficios se reducen si existe otro ingreso, como planes por STD por mandato estatal.

- **Beneficio:** 60% del salario semanal hasta \$3,000 por semana
- **Período de eliminación:** a los 14 días
- **Duración del beneficio:** hasta 3 meses.

SEGURO DE ACCIDENTES VOLUNTARIO

Atlantis le ofrece la opción de adquirir seguro de accidentes por medio de The Standard. El seguro de accidentes paga cantidades fijas de beneficios en dólares por lesiones sufridas como resultado de un accidente.

SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES VOLUNTARIO

Atlantis le ofrece la opción de adquirir seguro de enfermedades graves por medio de The Standard. El seguro de enfermedades graves le paga cantidades específicas en dólares si se le diagnostica una enfermedad grave, como un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o cáncer.

Importante: si no se inscribe en los beneficios voluntarios cuando es elegible por primera vez, es posible que deba responder preguntas médicas y que se le rechace la cobertura o que enfrente períodos de espera más largos.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

Si tiene alguna duda acerca de sus beneficios o de la información contenida en esta guía, comuníquese con Recursos Humanos de Atlantis al 775-824-4487 o puede ver información adicional acerca de los beneficios en employeeconnects.com/atlantis.

Proveedor o plan	Número de póliza	Número de contacto	Sitio web
Plan médico: Hometown Health	BS2P	775-982-5880	hometownhealth.com
Medicamentos recetados: MaxorPlus	2001036	800-687-0707	maxorplus.com
Plan dental: UnitedHealthcare	910459	877-816-3596	myuhc.com
Plan de la vista: UnitedHealthcare	910459	800-638-3120	myuhcvision.com
Cuenta flexible de gastos: isolved Benefit Services	N/A	866-370-3040	isolvedbenefitservices.com
Planes voluntarios: The Standard	168064	800-368-1135	standard.com
HealthiestYou: Teladoc	N/A	866-703-1259	member.healthiestyou.com
Plan 401(k) de ahorro para el retiro: Fidelity Management Trust Company	93102	800-835-5097	401k.com

HEALTHIESTYOU POR TELADOC

Tiene la opción de adquirir este plan voluntario de telemedicina por \$3.50 por cheque de sueldo (o \$7 por mes). Con HealthiestYou a través de Teladoc, usted y su familia pueden acceder a médicos o terapeutas para servicios virtuales ilimitados de salud mental, dermatología, nutrición, etc. ya sea por teléfono, video o aplicación.

PLAN 401(k) DE AHORRO PARA EL RETIRO

Si cumplió tres (3) meses de empleo y tiene 21 años o más, es elegible para participar en el plan 401(k) de ahorro para el retiro patrocinado por la empresa.

La contribución equivalente anual discrecional de la empresa actualmente es de 50 centavos por dólar por hasta el 4% de su pago anual diferido (es decir, la contribución equivalente anual máxima es 2% del pago anual si difiere al menos el 4% del pago). Esta contribución equivalente está sujeta a un calendario de adquisición de derechos que se explicará en los materiales de inscripción.

COSTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS

Usted y Atlantis comparten el costo de la cobertura médica para usted y los miembros de su familia. Si decide inscribirse en el plan dental o de la vista, usted paga el costo total de estos planes. Los costos del plan de beneficios se deducen de su cheque de sueldo antes de impuestos.

Usted también paga el costo total de los planes de seguros voluntarios de The Standard si decide inscribirse. El costo de estos planes se deduce de su cheque de sueldo después de impuestos.

Los costos de los planes médico, dental y de la vista se muestran en el sitio web de beneficios: employeeconnects.com/atlantis. Los costos de los planes voluntarios de The Standard se incluyen con los materiales de inscripción a estos planes.