BENEFIT Your Life



CON TODO. TODO PARA USTED.

2027 BENEFICIOS GUIA DE RECURSOS

Asalariado y por hora de tiempo completo

DICK'S

Índice

Introducción 1

BENEFICIOS DE SALUD 7

Cigna Medical 8
Farmacia 10
Programas Omada 13
Resumen de Cobertura de Cigna Medical 14
OneImaging 18
Lantern 19
Regennex 19
Reclaim Health 20
Hinge Health 20
Pelago 21
Progyny: Family Building 21
Midi Health 21
Ayble Health 22
Oshi Health 22
Hello Heart 23
Delta Dental 23
Seguro de la vista de VSP 25
Seguro complementario de accidente 28
Seguro complementario para enfermedad crítica 29
Seguro complementario para cuidado hospitalario 30

BIENESTAR 31

Active&Fit Direct (disponible para todos los compañeros de equipo) 32
Programa de navegador de salud conductual CONFIDE + Programas de asistencia para empleados y familias (disponible para todos los compañeros de equipo) 32
Salud mental y bienestar emocional (disponible para todos los compañeros de equipo) 34

PRESUPUESTO 35

Plan 401(k) de Smart Savings 36
Opción Roth 401(k) 37
Impuestos 401(k) 37
Beneficios de deuda depréstamo estudiantil Candidly 37
Plan Vanguard 529 Ahorros para la educación 38
Seguro de vida básico 39
AD&D básico 39
Seguro de vida complementario y AD&D 39
Licencias 40
Cuentas de gastos: cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA), cuenta de reembolso de gastos médicos (Health Reimbursement Account, HRA), cuenta de gastos flexibles de atención médica (Health Care Flexible Spending Account, HFSA), cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (Dependent Care Flexible Spending Account, DFSA) y cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (Limited Purpose Flexible Spending Account, LPFSA) 42

AVISOS 47

Avisos de cumplimiento requerido 48
Declaración sobre DICK'S Sporting Goods, Inc. Divulgaciones electrónicas de información del plan 48

Si usted (o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte la sección de cumplimiento para obtener más detalles. Otros avisos clave incluyen CHIPRA, Privacidad de la HIPAA y Aviso de Opciones de Cobertura (Aviso del Mercado). Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el contacto que figura en la contraportada de esta guía.

¡Estamos complacidos de que forme parte del equipo!

Nuestros programas de compensación y beneficios están diseñados teniendo en cuenta las necesidades de nuestros compañeros de equipo. DICK'S Sporting Goods considera que es importante ofrecer beneficios altamente competitivos, equitativos, inclusivos e integrales para atraer, retener y apoyar al mejor y más brillante talento de la industria. Este libro proporciona una breve descripción de los beneficios disponibles para usted. Para acceder a los beneficios y obtener más información, visite BenefitYourLifeResources.com e inscríbase hoy mismo. *

Reglas de inscripción: ¡Lea atentamente!

Beneficios en los que DEBE INSCRIBIRSE ACTIVAMENTE después de cumplir con su período de espera de 30 días. Todas las selecciones [excepto 401(k)] deben completarse dentro de 31 días después de completar 30 días de servicio continuo a tiempo completo

Beneficio	Información adicional
Seguro médico Cobertura de medicamentos con receta	4 ofertas del plan: (1) tarjeta de identificación física o digital para servicios médicos; La inscripción incluye cobertura de medicamentos con receta a través de Evernorth Express Scripts: (1) tarjeta de identificación física o digital para medicamentos con receta.
Cuenta de reembolso de salud (HRA) Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	Inscrito automáticamente en la HRA cuando se inscribe en el plan Core HRA; Inspira Financial emitirá una tarjeta de débito HRA. Opción de inscribirse en una HSA al inscribirse en los planes Base HSA o Buy-Up HSA; la tarjeta HSA será emitida por Inspira Financial.
Gastos flexibles Cuentas (FSA)	FSA para atención médica: disponible si se inscribe en los planes Core HRA o Traditional PPO a través de DSG; también disponible para compañeros de equipo no inscritos en el seguro médico de DSG siempre que no contribuyan a una Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA). FSA de guardería para dependientes: los compañeros de equipo son elegibles independientemente del estado de inscripción médica y pueden usarse en gastos elegibles de guardería y cuidado de ancianos. FSA de propósito limitado: disponible si está inscrito en los planes Base HSA o. Buy-Up HSA; elegible para usar únicamente para gastos dentales y de la visión.
Seguro dental	2 ofertas del plan; (1) tarjeta de identificación
Seguro de visión	2 ofertas del plan; sin tarjeta de identificación
Seguro complementario de accidente	4 niveles de cobertura ofrecidos, según la cantidad de dependientes que haya inscrito
Seguro complementario contra el cáncer/por enfermedad crítica	También se ofrece cobertura para cónyuge/pareja doméstica e hijo dependiente; el número de Seguro Social para dependientes puede ser necesario
Seguro complementario para cuidado hospitalario	4 niveles de cobertura ofrecidos, según la cantidad de dependientes que haya inscrito
Seguro de vida complementario y seguro de AD&D complementario	Elecciones de seguro de vida y AD&D complementario desde 1 salario hasta 7 salarios; Opciones de seguro de vida para cónyuge/pareja y dependientes
Discapacidad a largo plazo opcional	Disponible para compañeros de equipo asalariados con salarios superiores a $120,000. Discapacidad voluntaria de largo plazo para tiempo completo por hora: 60 % de sus ingresos básicos mensuales promedio (se aplican máximos mensuales y restricciones de ganancias)
401(k)	Otorgado automáticamente sin período de espera para las contribuciones de los compañeros de equipo y la contribución paralela de la compañía para compañeros de equipo de 18 años o más

Beneficios proporcionados AUTOMÁTICAMENTE por DSG

Beneficio	¿Cuándo soy elegible?	Información adicional
Seguro de vida	Inscrito automáticamente en beneficios pagados por DSG después de cumplir con un período de espera de elegibilidad de 30 días	La cobertura es 1 vez el salario anual; asegúrese de ingresar la información del beneficiario durante la inscripción en bswift
Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Inscrito automáticamente en beneficios pagados por DSG después de cumplir con un período de espera de elegibilidad de 30 días	La cobertura es una vez el salario anual; la información del beneficiario ingresada para el seguro de vida se aplicará al seguro AD&D
Discapacidad a corto plazo	Inscrito automáticamente en beneficios pagados por DSG después de cumplir con un período de espera de elegibilidad de 30 días	Los compañeros de equipo se inscriben automáticamente en un beneficio por discapacidad a corto plazo pagado por la compañía. Después de un período de espera de una semana, los beneficios aprobados reemplazan el 70 % de sus ingresos. El tiempo de vacaciones puede utilizarse durante el período de espera. Debido a que los compañeros de equipo pagan impuestos sobre la prima pagada por el empleador, los beneficios por discapacidad aprobados se reciben libres de impuestos y no están sujetos a impuestos sobre ingresos federales, estatales o locales.

**Este Libro de Beneficios proporciona una descripción general de sus beneficios. Cubre las características clave de los planes. Si se produce un conflicto entre este material y los documentos oficiales del plan que definen los programas, regirán los documentos del plan. Nada de lo contenido en este Libro pretende ser una promesa o garantía de empleo o continuación del empleo con la Compañía. La Compañía se reserva en todo momento el derecho de enmendar, modificar, suspender o finalizar los beneficios para compañeros de equipo que ofrece a sus compañeros de equipo. No tiene un derecho adquirido a cualquiera de los beneficios para compañeros de equipo (aunque usted pueda tener un derecho adquirido a ciertos beneficios de pensión en la medida en que se disponga específicamente para en los documentos del plan aplicables). Este derecho de la Compañía a enmendar, modificar, suspender o finalizar los beneficios de los compañeros de equipo no puede ser modificado por cualquier declaración en contrario, incluso si se realiza dicha declaración por un representante de la Compañía.*



¿CUÁNDO DEBO INSCRIBIRME?

Como compañero de equipo asalariado regular o de tiempo completo por hora, usted es elegible para recibir beneficios después de 30 días de servicio continuo de tiempo completo. Tiene **31 días a partir de la fecha de elegibilidad para los beneficios** para realizar elecciones de beneficios. Sus beneficios entrarán en vigencia después de 30 días de servicio continuo a tiempo completo.

Si no se inscribe como se describió anteriormente, solo puede inscribirse si experimenta un cambio en un evento de la vida, un cambio en el estado de empleo (de tiempo parcial a tiempo completo) o durante la inscripción anual (para los beneficios vigentes a partir del 1.° de enero siguiente).

Si realiza elecciones de beneficios después de la fecha de entrada en vigencia de su beneficio, se le cobrarán las primas omitidas en su próximo cheque de pago.

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

Una vez que sea elegible para inscribirse en el Plan, también puede cubrir a sus dependientes. Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal (para fines del impuesto federal sobre la renta)
- Su pareja doméstica (debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad, que se pueden encontrar en **benefityourliferesources.com**), y si su cónyuge o pareja doméstica tiene cobertura disponible a través de su empleador y decide inscribirse en el plan médico de DSG, usted pagará un recargo por cónyuge. Consulte la **página 9** para obtener más detalles.
- Sus hijos hasta el final del mes en que cumplan 26 años, incluidos:
  - Niños
  - Hijastros
  - Hijos adoptados e hijos colocados con usted para adopción
  - Hijos para los que usted es designado tutor legal o padre adoptivo
  - Hijo(s) de su pareja doméstica solo si usted cubre a su pareja doméstica
  - Hijos adultos que tengan una discapacidad física o mental y dependan de usted para su sustento e incurrieron en dicha discapacidad antes de cumplir los 26 años

Para ser elegible para la cobertura, se requiere una prueba de que los dependientes cumplen con los criterios anteriores al momento de la inscripción.

¿CÓMO ME INSCRIBO?



INICIE SESIÓN DESDE CASA O TRABAJO:

DESDE CASA

- Vaya a https://benefityourliferesources.com/new-hire
- Haga clic en el enlace "**Enroll Now**" (Inscribirse ahora) debajo del encabezado Carril rápido
- Inicie sesión con su ID de red y contraseña

DESDE UNA COMPUTADORA DE TRABAJO

- Vaya a DSGN
- Haga clic en "**My Locker**" (Mi casillero) y luego en "**Workday**" o dsgbenefits.bswift.com
- Inicie sesión a través del enlace de bswift con su ID de red y contraseña

INSTRUCCIONES:

Durante el período de inscripción, verá el botón del "Centro de inscripción" en el banner y en el encabezado de la página de inicio. El Centro de inscripción le mostrará información clave sobre su inscripción y tendrá un botón de "Inscríbase ahora" para acceder a la inscripción.

Una vez en la inscripción, primero revisará su información personal y a sus dependientes. Luego, verá una lista de todos los beneficios que están disponibles para que se inscriba.

Dentro de cada panel de beneficios, verá una lista de los planes disponibles, así como el costo que se deduciría de su nómina para cada uno. Al hacer clic en "Detalles del plan", se muestra información sobre cobertura, deducibles y otros costos posibles

Para seleccionar un plan, haga clic en el círculo junto al nombre del plan. Asegúrese de hacer clic en "Guardar" en la parte inferior del panel, o se perderán sus selecciones.

Cuando haya terminado de elegir sus planes e introducir cualquier información adicional, se le llevará a la página de confirmación. Asegúrese de seleccionar "Guardar mi inscripción" después de confirmar para completar su inscripción

VISITE BENEFITYOURLIFERESOURCES.COM PARA OBTENER INSTRUCCIONES PASO A PASO SOBRE CÓMO INSCRIBIRSE

Se requieren documentos de verificación de dependientes en el momento de la inscripción para inscribir dependientes en los planes.

Si no puede acceder a la página de Inscripción en los beneficios o tiene dificultades para inscribirse, comuníquese con Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012, opción 5 o benefits@dcsg.com

Visite **benefityourliferesources.com** para obtener instrucciones detalladas sobre cómo inscribirse

CAMBIOS EN EVENTOS DE VIDA





HACER UN CAMBIO EN SU COBERTURA

Sus elecciones de beneficios pueden modificarse durante el año del plan solo si experimenta un evento de vida o un cambio en la situación laboral, como:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Disolución de la pareja doméstica
- Muerte de un cónyuge, pareja doméstica o dependiente
- Nacimiento
- Adopción o colocación para adopción o cuidado tutelar de un niño
- Finalización del empleo (o inicio del empleo) de un cónyuge
- Hijo dependiente que pierde la elegibilidad para la cobertura de atención médica
- Cambio del estado de tiempo completo a medio tiempo por parte del compañero de equipo*/cónyuge
- Cambio significativo en la cobertura de salud atribuible al empleo del cónyuge

El cambio en los beneficios que elija debe ser coherente con el tipo de cambio de estado. Si ocurre un cambio de estado fuera del Período de inscripción anual y desea cambiar sus beneficios, debe seguir las instrucciones de la página siguiente para completar un evento de vida. Se le pedirá que proporcione la documentación de respaldo adecuada. El evento de vida debe completarse **dentro de los 31 días del evento** o tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción anual. No se le permite cambiar de plan (por ejemplo, pasar del plan Core HRA al plan Traditional PPO) a mitad de año.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si su cambio de beneficio da como resultado una mayor cobertura (por ejemplo, cambiar de individual a cobertura médica familiar), se puede deducir un cargo retroactivo de su pago para cubrir la nueva tarifa de la prima.

Si no está familiarizado con la documentación adecuada que se requiere, comuníquese con **Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012 (opción 5) o por correo electrónico** benefits@dcsg.com**.**

*En virtud de la ACA, la conversión a tiempo parcial no le permitirá cancelar su cobertura médica. Sin embargo, si obtiene cobertura en virtud de un plan médico calificado, es posible que pueda revocar su cobertura a través de la Compañía. Comuníquese con Beneficios al **1.800.690.7655, ext. 3012, opción 5** o benefits@dcsg.com.

CAMBIOS EN EVENTOS DE VIDA

VAYA A: **bswift**

1 Primero, deberá obtener la documentación de respaldo adecuada para validar el evento de vida.

Si desea agregar un familiar a su perfil y beneficios (por ejemplo, después de tener un bebé), deberá procesar un evento de vida.

Esto se puede hacer utilizando el enlace Nacimiento, Matrimonio u otro Evento de vida en Acciones comunes en la página de inicio o yendo a Administrar perfil y haciendo clic en Evento de vida en el menú de navegación de la izquierda.



2 Introduzca la fecha y el motivo del evento de vida (por ejemplo, "Nacimiento") para empezar y luego podrá añadir la información del nuevo dependiente e inscribirlo.

3 Tenga en cuenta que puede haber reglas sobre cuándo puede procesar un evento de vida (como dentro de los 30 días de un nacimiento o matrimonio), qué califica como un evento de vida (por ejemplo, solo puede agregar un dependiente a su seguro si el dependiente pierde su cobertura existente) y qué documentación se requiere.

Si no está seguro de que califica, comuníquese con el Departamento de Beneficios a Benefits@dcsg.com o al 1.800.690.7655, ext. 3012, opción 5.

¿NECESITA AYUDA?

¿NECESITA AYUDA PARA ELEGIR UN PLAN MÉDICO?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

¿NO ESTÁ SEGURO DE CÓMO FUNCIONA EL PLAN DENTAL?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

¿QUIERE MÁS DETALLES SOBRE LAS FSA?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

EMMA lo ayudará a comprender las opciones que mejor se adapten a sus necesidades (y las de su familia).



INSCRÍBASE AHORA >

Use EMMA para ayudarse a elegir su cobertura de salud.

¡CONSULTE SU SITIO WEB DE BENEFICIOS!



benefityourliferesources.com

No se requiere contraseña ni inicio de sesión

BENEFICIOS DE SALUD

CIGNA MEDICAL 8
FARMACIA 10
PROGRAMAS OMADA 13
RESUMEN DE COBERTURA DE CIGNA MEDICAL 14
ONEIMAGING 18
LANTERN 19
REGENNEX 19
RECLAIM HEALTH 20
HINGE HEALTH 20
PELAGO 21
PROGYNY: FAMILY BUILDING 21
MIDI HEALTH 21
AYBLE HEALTH 22
OSHI HEALTH 22
HELLO HEART 23
DELTA DENTAL 23
SEGURO DE LA VISTA DE VSP 25
SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTE 28
SEGURO COMPLEMENTARIO PARA ENFERMEDAD CRÍTICA 29
SEGURO COMPLEMENTARIO PARA CUIDADO HOSPITALARIO 30

BENEFICIOS DE SALUD

Cigna Medical

Cuatro planes médicos para elegir

- Plan Traditional PPO
- Plan Core HRA (cuenta de reembolso de gastos médicos)
- Plan Buy-up HSA (cuenta de ahorros para gastos médicos)
- Plan Base HSA (cuenta de ahorros para gastos médicos)

ESCANEE PARA INFORMACIÓN SOBRE LA RED DE CIGNA

Con nuestros planes médicos, usted recibe la atención adecuada que necesita del proveedor que seleccione. Cuando usted o un dependiente cubierto necesitan atención médica, puede elegir entre dos niveles de servicios de atención médica: Dentro o fuera de la red. Las redes son idénticas para todos los planes.

La atención dentro de la red es la atención que recibe de proveedores de la red del plan médico, que se denomina **"Cigna Open Access Plus". La atención fuera de la red** es la atención que recibe de proveedores que no están en la red del plan médico. Incluso cuando se encuentre fuera de la red, seguirá teniendo cobertura para los servicios elegibles. Sin embargo, sus beneficios se pagarán en un nivel inferior. También puede ser responsable de pagar la diferencia entre el cargo real del proveedor y el monto permitido por el plan.

Para comprender los planes médicos, debe comprender estos términos adicionales del programa y la cobertura:

- **COPAGO:** El monto fijo en dólares por adelantado que usted paga por ciertos gastos cubiertos. Los montos de copago se aplicarán al máximo total de gastos de bolsillo.
- **DEDUCIBLE:** El monto inicial que debe pagar cada año de beneficios por servicios cubiertos antes de que el plan comience a proporcionar beneficios.
- **COSEGURO:** El porcentaje de gastos elegibles que usted y el plan comparten.
- **GASTO DE BOLSILLO MÁXIMO TOTAL:** El monto que paga de su bolsillo por los gastos de atención médica elegibles antes de que el plan comience a pagar el 100 % de los gastos elegibles adicionales. El límite de gastos de bolsillo incluye copagos, deducibles, cargos de telemedicina, montos de coseguro y gastos de medicamentos recetados.
- ***DEDUCIBLE NO INCORPORADO (SE APLICA SOLO AL PLAN BUY-UP HSA):** Para los planes con un deducible no incorporado, si tiene un nivel de cobertura individual, una vez que alcanza el deducible individual, paga el coseguro hasta el máximo de gastos de bolsillo individual. Una vez que se alcanzan los gastos de bolsillo individuales, el plan paga el 100 %. Para cualquier nivel que no sea individual (p. ej., compañero de equipo y cónyuge, compañero de equipo e hijo[s] o familia), usted o cualquier persona de su familia puede satisfacer el deducible familiar. Por ejemplo, si va al hospital el primer día y tiene una factura grande del hospital, usted solo podría alcanzar el deducible familiar para el período anual. Una vez que usted o una combinación de familiares cubiertos alcancen el deducible familiar, entonces usted será responsable del coseguro hasta que se alcance el máximo de gastos de bolsillo familiar.

- ****DEDUCIBLE INCORPORADO:** Para los planes con un deducible incorporado, si tiene un nivel de cobertura individual, una vez que satisface el deducible individual, luego usted paga el coseguro hasta el máximo de gastos de bolsillo individual. Una vez que se alcanzan los gastos de bolsillo individuales, el plan paga el 100 %. Para cualquier nivel que no sea individual (p. ej., compañero de equipo y cónyuge, compañero de equipo e hijo[s] o familia), una vez que usted o un miembro cubierto de la familia alcance el deducible individual, ese individuo pagará el coseguro hasta que se alcance el gasto de bolsillo individual y luego el plan pagará el 100 % para esa persona. El resto de los familiares cubiertos en su totalidad o un familiar cubierto podrían satisfacer el resto del deducible familiar. Una vez que se alcanza el deducible familiar, el coseguro se aplicará hasta el máximo de gastos de bolsillo familiar antes de que el plan pague el 100 %. Por ejemplo, si ingresa al hospital el primer día y tiene una factura grande del hospital, podría satisfacer el deducible individual y luego pagar el coseguro hasta el máximo de gastos de bolsillo individual. El resto de la familia tendría que entonces satisfacer el resto del deducible familiar (podría ser un familiar cubierto o más de un familiar cubierto que satisfagan el deducible familiar restante). Una vez que una combinación de miembros cubiertos de la familia alcance el deducible familiar completo, usted será responsable del coseguro hasta que se alcance el gasto de bolsillo familiar.

Es importante evaluar sus necesidades antes de decidir qué plan elegir. El costo total de la cobertura es más que solo su contribución por pago. Recuerde preguntarse:

¿Cuáles son mis necesidades de atención médica?
¿Cuáles son las necesidades de atención médica de mi familia?
Si necesito usar mi cobertura médica, ¿cuánto pagaré de mi bolsillo?

Consulte la cuadrícula de diseño del plan en **las páginas 14 a 17** para elegir la opción que mejor se adapte a sus necesidades de atención médica y situación financiera.

Recargo por cónyuge

Si su cónyuge o pareja doméstica tiene cobertura disponible a través de su empleador y elige inscribirse en el plan médico, usted pagará $100 adicionales por mes ($46.15 por pago si se le paga cada dos semanas). Si su cónyuge o pareja doméstica no está empleado o si su empleador no ofrece cobertura médica, puede continuar cubriéndole sin ningún recargo adicional por encima de la prima aplicable. Esto es solo para cobertura médica; no habrá costo compartido para la cobertura dental y de la visión.

El recargo por cónyuge para cónyuges y parejas domésticas que tienen otra cobertura disponible para ellos ayuda a controlar los costos de todos los compañeros de equipo. Si tiene alguna pregunta sobre estos avisos, comuníquese con el Departamento de Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012 (opción 5) o a Benefits@dcsg.com.

Garner Health con planes Traditional PPO y Core HRA

Garner Health puede ayudarle a ahorrar dinero en gastos médicos de bolsillo al utilizar proveedores de alta calidad (atención primaria y especialistas) para mejorar la calidad de la atención y reducir los costos generales de atención médica. Puede recibir un reembolso de hasta $2,000 por persona y $4,000 por familia si se asocia con Garner Health.

Buscar y seleccionar: Buscar y seleccionar un proveedor principal

Utilice la aplicación Garner para encontrar a los "proveedores principales" (tanto de atención tas) que tengan mejores resultados para el paciente, así como proporcionar orientación y apoyo de concierge, y añadir sus selecciones a su equipo de atención.

Cómo funciona Garner para usted

Utilice un proveedor principal de Garner para recibir atención elegible. Pague sus copagos y gastos de bolsillo normales en el momento del servicio. Reciba el reembolso de los gastos elegibles, hasta $2,000 por persona o $4,000 por familia. Los proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) y proveedores existentes que tratan las afecciones actuales (p. ej., cáncer o atención de maternidad) pueden ser elegibles a través de las disposiciones de la continuidad de la atención. Regístrese en Garner y agregue sus proveedores para activar los reembolsos elegibles. Rastree las reclamaciones y los reembolsos a través de la aplicación Garner o contactando directamente a Garner.

ESCANEE PARA INFORMACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN GARNER

ANTES DE ELEGIR UN PLAN MÉDICO, TÓMESE UN TIEMPO PARA COMPRENDER SUS OPCIONES

Tiene la opción de CUATRO planes médicos. Cada plan tiene un deducible diferente y máximo de gastos de bolsillo. Dos de los planes médicos tienen una cuenta a la que contribuye DSG, que puede usar para cubrir gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles.

Antes de inscribirse, puede determinar si los médicos y centros que utiliza están en la red Cigna Open Access Plus. Escanear el código QR en la página 8, llame al 1.877.999.4DSG o visite https://hcpdirectory.cigna.com/web/public/consumer/directory > Haga clic en "Employer or School" (Empleador o escuela) > Escriba su dirección > Busque médicos por tipo, nombre o centro.

Una vez inscrito en el seguro de Cigna, regístrese en mycigna.com y descargue la aplicación móvil para tener acceso a atención, reclamaciones, programas de bienestar y más.

Farmacia

Si se inscribe en cualquiera de nuestros planes médicos, Evernorth Express Scripts le proporcionará sus beneficios de medicamentos recetados. Evernorth Express Scripts se asegurará de que esté recibiendo los medicamentos más eficaces y seguros para su afección. Se comunicarán con usted o con su médico si ven algo que requiere atención.

Estas son algunas características clave de sus beneficios de farmacia.

Tarjeta de identificación de Evernorth Express Scripts

Deberá usar su tarjeta de identificación de Evernorth Express Scripts para medicamentos recetados. Una vez inscrito, se le enviará por correo una tarjeta de seguro físico a su hogar. También puede solicitar tarjetas de identificación llamando al 1.800.766.4695. También se puede acceder a una versión digital de la tarjeta en la aplicación móvil **Evernorth Express Scripts**.

Medicamentos GLP-1

Con vigencia desde el 1.° de enero de 2027, DSG excluye los medicamentos GLP-1 recetados únicamente para la pérdida de peso. El programa EncircleRx permanecerá aplicable para los compañeros de equipo y dependientes elegibles con recetas para el tratamiento de la diabetes.

Formulario sin desperdicios

El Formulario sin desperdicios ayuda a mantener los costos de los medicamentos recetados asequibles al priorizar los medicamentos que proporcionan los mismos beneficios clínicos a un costo menor. Al trabajar con Express Scripts, el programa revisa los medicamentos en el formulario de medicamentos recetados e identifica oportunidades para eliminar gastos innecesarios a la vez que mantiene la seguridad, la calidad y la eficacia.

Cómo funciona

A veces, dos medicamentos proporcionan el mismo beneficio para la salud, pero uno cuesta mucho más que el otro. El Formulario sin desperdicios se centra en seleccionar opciones de menor costo que cumplan los mismos estándares clínicos siempre que sea apropiado.

El programa ayuda con lo siguiente:

- Identificar medicamentos que cuestan más sin proporcionar un beneficio clínico adicional
- Reducir el gasto innecesario en medicamentos recetados
- Mantener la seguridad y la eficacia como prioridad principal
- Mejorar el valor general del beneficio de los medicamentos recetados

Apoyo a los miembros durante los cambios

Si se recomienda un cambio de medicación, hay apoyo disponible para ayudar a que la transición sea lo más fluida posible. Según la situación, el programa puede incluir lo siguiente:

- Opciones de continuación del tratamiento para ciertos medicamentos
- Mejoras en el formulario y la cobertura
- Actualizaciones de los requisitos de autorización previa y límite de cantidad
- Programas de ahorro del fabricante cuando estén disponibles
- Apoyo a quienes recetan y apelaciones clínicas cuando sea médicamente apropiado

Si un cambio de receta le afecta, recibirá una comunicación proactiva antes de que se produzca cualquier cambio. También tendrá acceso a lo siguiente:

- Consultas individuales con un farmacéutico autorizado
- Orientación personalizada sobre alternativas a medicamentos
- Ayuda para comprender los beneficios y la cobertura de su farmacia
- Respuestas a preguntas e inquietudes específicas sobre medicamentos

Genéricos
Siempre ahorra más al pedirle a su médico que le recete medicamentos genéricos. Si no hay un genérico disponible, pídale a su médico que le recete un medicamento de marca en el vademécum. Para ver si su medicamento está en el vademécum de Evernorth Express Scripts, visite express-scripts.com.

Mantenimiento de 90 días
Necesitará una receta de 90 días para los medicamentos de mantenimiento. Su medicamento se puede surtir a través de un pedido por correo, o en las farmacias CVS o Walgreens.

Programa de Pago Extendido (EPP)
Todos los compañeros de equipo que reciben recetas por correo tienen la capacidad de pagar las recetas mensualmente en lugar de tener que cubrir el costo del resurtido de 90 días de una sola vez. Comuníquese con Evernorth Express Scripts al 1.866.591.3880 o visite express-scripts.com para inscribirse en el EPP.

Accredo
Accredo es la farmacia especializada de Evernorth Express Scripts y es su fuente de medicamentos recetados especializados. Asegúrese de informarle a su médico que, para recibir su medicamento especializado, debe solicitarlo a través de Accredo. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Accredo al número gratuito 1.800.803.2523. Los farmacéuticos y enfermeros capacitados están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para cualquier pregunta sobre su terapia. Accredo es solo para medicamentos especializados.



Programa de gestión de cantidad de medicamentos

Este programa de medicamentos recetados está diseñado para garantizar que la cantidad de medicamentos recetados que recibe se considere segura. Si se le receta un medicamento recetado que está cubierto por este programa, recibirá solo la cantidad necesaria para que le dure una cierta cantidad de días. Por ejemplo, usted recibiría solo 30 píldoras en un mes para un medicamento que se receta para tomar una vez al día.

Programa de autorización previa

Se necesitará una autorización previa si se le receta un medicamento nuevo que no está en su vademécum. Para averiguar si su medicamento requiere autorización previa, inicie sesión en express-scripts.com. Seleccione "Precio de un medicamento" en el menú desplegable bajo "Manage Prescriptions" (Administrar recetas). Después de buscar el nombre de un medicamento, haga clic en "View coverage notes" (Ver notas de cobertura) o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Su médico puede iniciar una solicitud de autorización previa llamando a Evernorth Express Scripts.

Programa de terapia escalonada

Este programa está diseñado para personas que toman regularmente medicamentos recetados para tratar afecciones médicas en curso, como artritis, asma o presión arterial alta. Los medicamentos del escalón uno son medicamentos genéricos que brindan los mismos beneficios para la salud que los medicamentos de marca de mayor costo del paso dos. Si un medicamento del escalón uno no funciona para usted, su médico puede solicitar una autorización previa para un medicamento de marca del paso dos para determinar si ese medicamento estará cubierto por su plan. Para obtener más información sobre la terapia escalonada en su plan de beneficios, visite express-scripts.com o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro.

Programa EncircleRx

Este programa es específico para los medicamentos GLP-1. Para obtener la aprobación de una receta de GLP-1, debe cumplir con ciertos criterios. Una vez que su médico le recete un GLP-1, usted y su médico recibirán una notificación de los próximos pasos que se deben tomar. Se le indicará que se inscriba (sin costo para usted) en Omada Health, un programa digital con un asesor de salud. Una vez inscrito, recibirá una báscula digital, se le pedirá que descargue la aplicación móvil de Omada y deberá programar una cita con su nuevo asesor de salud. El objetivo es equiparlo con todas las herramientas que necesita para alcanzar con éxito sus metas de salud. Se le indicará a su médico que envíe información adicional, lo cual ocurrirá simultáneamente mientras configura su membresía de Omada Health.

HealthConnect 360

Los defensores de la atención del paciente (Patient Care Advocates, PCA) de Evernorth Express Scripts pueden comunicarse con usted por correo postal, correo electrónico, teléfono o mensaje de texto para proporcionarle información adicional sobre sus beneficios de medicamentos recetados. El objetivo de este programa es ayudarlo con cualquier pregunta que pueda tener sobre sus medicamentos, eliminar barreras y permitirle tener acceso a los medicamentos que necesita para controlar las afecciones, y para informarle sobre los programas en los que puede participar sin costo adicional para usted.

Después de inscribirse

Puede acceder a su tarjeta de seguro de medicamentos recetados registrándose en express-scripts.com. Una vez inscrito, se le enviará por correo una tarjeta de seguro físico a su hogar. También puede solicitar tarjetas de identificación llamando al 1.800.766.4695. También se puede acceder a una versión digital de la tarjeta en la aplicación móvil **Evernorth Express Scripts**.

Usar un proveedor o farmacia participante dentro de la red le ahorrará dinero. Para encontrar un proveedor o farmacia participante:

- Visite el sitio web del proveedor: www.mycigna.com, llame al 1.800.CIGNA24 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año) o descargue la aplicación móvil myCigna para acceder a los proveedores de Cigna y una copia digital de su tarjeta de identificación. Los proveedores de la red no varían según el plan.
- Para hablar directamente con un representante dedicado de DSG Cigna, **llame al** 1.877.999.4DSG.
- Visite www.express-scripts.com o descargue la aplicación móvil de Evernorth Express Scripts para acceder a las farmacias de Evernorth Express Scripts.

Programas de prediabetes, diabetes e hipertensión de Omada (Disponible para los compañeros de equipo inscritos en Cigna)

Hágase el examen de salud de 1 minuto de Omada para ver si es elegible para participar en este programa. Visite www.express-scripts.com/healthsolutions.

Puede acceder al programa sin costo adicional si usted o sus dependientes cubiertos (mayores de 18 años) están inscritos en el plan médico de DSG ofrecido a través de Cigna y son aceptados en el programa.

Su asesor personal de Omada le ayudará a desarrollar hábitos saludables que duren, ayudándole a aprender a:

- COMER MÁS SALUDABLE: aprenda los fundamentos de tomar decisiones inteligentes sobre alimentos
- AUMENTAR LA ACTIVIDAD: descubra formas fáciles de moverse más y aumentar su energía
- SUPERAR DESAFÍOS: adquiera habilidades que le permitan romper barreras para el cambio
- FORTALECER LOS HÁBITOS: enfóquese en lo que funciona para usted y encuentre motivación duradera
- MANTENERSE MOTIVADO Y RESPONSABLE: hable con su asesor de salud y haga un seguimiento de su progreso con la aplicación Omada y obtenga un equipo de seguidores y una comunidad en línea para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de saludls

Con vigencia desde el 1.° de enero de 2027, DSG excluye los medicamentos GLP-1 recetados únicamente para la pérdida de peso. El programa EncircleRx permanecerá aplicable para los compañeros de equipo y dependientes elegibles con recetas para el tratamiento de la diabetes.



Resumen de cobertura médica dentro de la red

	Cigna Traditional PPO **Dentro de la red** (**deducible incorporado; consulte la página 8)	**Plan Cigna Core HRA (cuenta de reembolso de gastos médicos)** **Dentro de la red** (**deducible incorporado; consulte la página 8)
Deducible individual	$2,000	$3,500
Deducible familiar	$4,000	$7,000
Coseguro (el monto pagado por el Plan)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Máximo desembolso directo individual	$4,500	$6,000
Desembolso máximo familiar	$9,000	$12,000
Reembolso de Garner	$2,000 individual / $4,000 familiar	$2,000 individual / $4,000 familiar
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	Copago de $25 (sin deducible)	Copago de $35 (sin deducible)
Visitas al consultorio del médico especialista	Copago de $50 (sin deducible)	Copago de $70 (sin deducible)
Atención preventiva pediátrica (Cuidado del bebé sano e inmunizaciones)	100 % (Sin copago ni deducible)	100 % (Sin deducible)
Atención preventiva para adultos (Exámenes físicos de rutina, vacunas, y examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou)	100 % (sin copago ni deducible)	100 % (sin copago ni deducible)
MDLive/Cigna Telesalud para atención de urgencia, Atención primaria y visitas al especialista (p. ej., dermatología)	100 % (sin copago ni deducible)	100 % (sin copago ni deducible)
MDLive/Cigna Telesalud para la salud mental/conductual	100 % (sin copago ni deducible)	100 % (sin copago ni deducible)
Servicio de sala de emergencias (No se aplica el copago si es admitido)	80 % después de un copago de $250 (no se aplica el deducible)	80 % después de un copago de $300 (no se aplica el deducible)
Gastos hospitalarios (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Gastos hospitalarios (pacientes ambulatorios)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Gastos médicos/quirúrgicos (Excepto las visitas al consultorio)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Maternidad (Servicios del centro y profesionales)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Asesoramiento sobre infertilidad, pruebas, y tratamiento a través de PROGYNY	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Procedimientos de fertilización asistida	80 % después del deducible Todo el asesoramiento sobre el manejo de la fertilidad, pruebas, tratamiento y procedimientos se debe acceder con PROGYNY	80 % después del deducible Todo el asesoramiento sobre el manejo de la fertilidad, pruebas, tratamiento y procedimientos se debe acceder con PROGYNY
Manipulaciones espinales (atención quiropráctica)	Copago de $50 (sin deducible) (Limitado a 50 días por período de beneficios)	Copago de $50 (sin deducible) (Limitado a 50 días por período de beneficios)
Servicios de diagnóstico (todos los laboratorios, radiografías y pruebas de diagnóstico)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Fisioterapia, terapia del habla y Terapia ocupacional	Copago de $50 (sin deducible) (Limitado a 120 días por terapia)	Copago de $50 (sin deducible) (Limitado a 120 días por terapia)
Extractos e inyecciones para alergias	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Salud mental (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Salud mental (paciente ambulatorio)	Copago de $25 (sin deducible)	Copago de $25 (sin deducible)
Abuso de sustancias (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Abuso de sustancias (pacientes ambulatorios)	Copago de $25 (sin deducible)	Copago de $25 (sin deducible)
Medicamento recetado de Evernorth Express Scripts Minorista no especializado Suministro para 30 días (incluido con su plan médico)	$10 – Genérico 30% ($40 – $170) 40% ($65 – $250)	$10 – Genérico 30% ($40 – $170) 40% ($65 – $250)
Medicamentos recetados no especializados de Evernorth Express Scripts Pedido por correo, suministro para 90 días	3 suministros para 30 días	3 suministros para 30 días
Medicamentos recetados especializados para venta minorista (suministro de 30 días) Medicamentos recetados especiales pedidos por correo (suministro de 30 días)	10 % hasta un máximo de $100 – Genérico 20 % hasta un máximo de $250 – Vademécum 10 % – No incluido en el vademécum	10 % hasta un máximo de $100 – Genérico 20 % hasta un máximo de $250 – Vademécum 10 % – No incluido en el vademécum
Elegible para FSA y/o LPFSA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, específico de la FSA para atención médica	Sí, específico de la FSA para atención médica
Elegible para HSA o HRA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	No (Usted no es elegible para una HSA o HRA)	Sí, solo HRA (DSG aportará $250 para el compañero de equipo únicamente, $500 para todos niveles de cobertura con dependientes en su HRA cada año que esté inscrito. La inscripción continua permite la transferencia de fondos a un saldo máximo de $2,500 por equipo solamente o $5,000 por niveles de cobertura con dependientes).

Consulte la hoja de tarifas separada para obtener detalles sobre los costos de primas por pago.

A continuación se presenta una comparación de todos los diseños de planes de la oferta de planes médicos con respecto a los beneficios "dentro de la red". **NOTA:** Si elige obtener el servicio de un proveedor fuera de la red, los niveles de beneficios serán significativamente menores o no estarán cubiertos en absoluto. Los deducibles y los desembolsos máximos también son sustancialmente más altos para los servicios fuera de la red.

	Plan Cigna Buy-up HSA (cuenta de ahorros para la salud) Dentro de la red (*deducible no incorporado; consulte la pág. 8)		Plan Cigna Base HSA (cuenta de ahorros para la salud) Dentro de la red (**deducible incorporado; consulte la página 8)	
Deducible individual	$1,750		$3,500	
Deducible familiar	$3,500		$7,000	
Coseguro (el monto pagado por el Plan)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Máximo desembolso directo individual	$4,000		$7,000	
Desembolso máximo familiar	$8,000		$14,000	
Reembolso de Garner	$0 individual / $0 familiar		$0 individual / $0 familiar	
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	Copago de $25 después del deducible		Copago de $25 después del deducible	
Visitas al consultorio del médico especialista	Copago de $50 después del deducible		Copago de $50 después del deducible	
Atención preventiva pediátrica (Cuidado del bebé sano e inmunizaciones)	100 % (Sin deducible)		100 % (Sin deducible)	
Atención preventiva para adultos (Exámenes físicos de rutina, vacunas, y examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou)	100 % (sin deducible)		100 % (sin deducible)	
MDLive/Cigna Telesalud para atención de urgencia, Atención primaria y visitas al especialista (p. ej., dermatología)	100 % después del deducible		100 % después del deducible	
MDLive/Cigna Telesalud para la salud mental/conductual	100 % después del deducible		100 % después del deducible	
Servicio de sala de emergencias (No se aplica el copago si es admitido)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Gastos hospitalarios (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Gastos hospitalarios (pacientes ambulatorios)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Gastos médicos/quirúrgicos (Excepto las visitas al consultorio)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Maternidad (Servicios del centro y profesionales)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Asesoramiento sobre infertilidad, pruebas, y tratamiento a través de PROGYNY	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Procedimientos de fertilización asistida	80 % después del deducible Todo el asesoramiento sobre el manejo de la fertilidad, pruebas, tratamiento y procedimientos se debe acceder con PROGYNY		80 % después del deducible Todo el asesoramiento sobre el manejo de la fertilidad, pruebas, tratamiento y procedimientos se debe acceder con PROGYNY	
Manipulaciones espinales (atención quiropráctica)	80 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)		80 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)	
Servicios de diagnóstico (todos los laboratorios, radiografías y pruebas de diagnóstico)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Fisioterapia, terapia del habla y Terapia ocupacional	80 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)		80 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)	
Extractos e inyecciones para alergias	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Salud mental (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Salud mental (paciente ambulatorio)	Copago de $25 después del deducible		Copago de $25 después del deducible	
Abuso de sustancias (paciente hospitalizado)	80 % después del deducible		80 % después del deducible	
Abuso de sustancias (pacientes ambulatorios)	Copago de $25 después del deducible		Copago de $25 después del deducible	
Medicamento recetado de Evernorth Express Scripts Minorista no especializado Suministro para 30 días (incluido con su plan médico)	Estructura de copago DESPUÉS de alcanzar el deducible. Luego, Medicamentos recetados no especializados de Evernorth Express Scripts para venta minorista, suministro para 30 días (incluido con su plan médico) $10 – Genérico 30% ($40 – $170) 40% ($65 – $250)		Estructura de copago DESPUÉS de alcanzar el deducible. Luego, Medicamentos recetados no especializados de Evernorth Express Scripts para venta minorista, suministro para 30 días (incluido con su plan médico) $10 – Genérico 30% ($40 – $170) 40% ($65 – $250)	
Medicamentos recetados no especializados de Evernorth Express Scripts Pedido por correo, suministro para 90 días	Estructura de copago DESPUÉS de alcanzar el deducible 3x Suministro para 30 días		Estructura de copago DESPUÉS de alcanzar el deducible 3x Suministro para 30 días	
Medicamentos recetados especializados para venta minorista (suministro de 30 días) Medicamentos recetados especiales pedidos por correo (suministro de 30 días)	DESPUÉS deducible se ha cumplido	10 % hasta un máximo de $100 – Genérico 20 % hasta un máximo de $250 – Vademécum 10 % – No incluido en el vademécum	DESPUÉS deducible se ha cumplido	10 % hasta un máximo de $100 – Genérico 20 % hasta un máximo de $250 – Vademécum 10 % – No incluido en el vademécum
Elegible para FSA y/o LPFSA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, específico de la FSA de propósito limitado		Sí, específico de la FSA de propósito limitado	
Elegible para HSA o HRA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, solo HSA (puede contribuir hasta $4,400 solo para compañeros de equipo y hasta $8,750 para los niveles de cobertura, incluidos los dependientes. DSG aportará $500 solo para compañeros de equipo y $1,000 para niveles de cobertura con dependientes).		Sí, solo HSA (puede contribuir hasta $4,400 solo para compañeros de equipo y hasta $8,750 para los niveles de cobertura, incluidos los dependientes).	

Resumen de cobertura médica fuera de la red

	Cigna Traditional PPO **Fuera de la red** (**deducible incorporado; consulte la página 8)	**Plan Cigna Core HRA** **(cuenta de reembolso de gastos médicos)** **Fuera de la red** (**deducible incorporado; consulte la página 8)
Deducible individual	$4,000	$7,000
Deducible familiar	$8,000	$14,000
Coseguro	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Máximo desembolso directo individual	$9,000	$12,000
Desembolso máximo familiar	$18,000	$24,000
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Visitas al consultorio del médico especialista	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Atención preventiva pediátrica (Cuidado del bebé sano e inmunizaciones)	60 % después del deducible (Exámenes físicos de rutina no cubiertos)	Exámenes físicos de rutina: no cubiertos Vacunas: 60 % después del deducible
Atención preventiva para adultos (Exámenes físicos de rutina, vacunas, y examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou)	60 % después del deducible (Exámenes físicos de rutina no cubiertos)	60 % después del deducible (Exámenes físicos de rutina: no cubiertos)
Telemedicina	Sin cobertura	Sin cobertura
Servicio de sala de emergencias (No se aplica el copago si es admitido)	80 % después de un copago de $250 (no se aplica el deducible)	80 % después de un copago de $300 (no se aplica el deducible)
Gastos hospitalarios (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Gastos hospitalarios (pacientes ambulatorios)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Gastos médicos/quirúrgicos (Excepto las visitas al consultorio)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Maternidad (Servicios del centro y profesionales)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Asesoramiento sobre infertilidad, pruebas, y tratamiento a través de PROGYNY	Sin cobertura	Sin cobertura
Procedimientos de fertilización asistida	Sin cobertura Todos los servicios dentro de la red son a través de PROGYNY	Sin cobertura Todos los servicios dentro de la red son a través de PROGYNY
Manipulaciones espinales (atención quiropráctica)	60 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)	60 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)
Servicios de diagnóstico (todos los laboratorios, radiografías y pruebas de diagnóstico)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Fisioterapia, terapia del habla y Terapia ocupacional	60 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)	60 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)
Extractos e inyecciones para alergias	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Salud mental (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Salud mental (paciente ambulatorio)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Abuso de sustancias (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Abuso de sustancias (pacientes ambulatorios)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Receta de Evernorth Express Scripts Programa de medicamentos (incluido con su plan médico)	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamento recetado de Evernorth Express Scripts Pedido por correo	Sin cobertura	Sin cobertura
Elegible para FSA y/o LPFSA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, específico de la FSA para atención médica	Sí, específico de la FSA para atención médica
Elegible para HSA o HRA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	No (Usted no es elegible para una HSA o HRA)	Sí, solo HRA (DSG aportará $250 para el compañero de equipo únicamente, $500 para todos niveles de cobertura con dependientes en su HRA cada año que esté inscrito. La inscripción continua permite la transferencia de fondos a un saldo máximo de $2,500 por equipo solamente o $5,000 por niveles de cobertura con dependientes).

Consulte la hoja de tarifas separada para obtener detalles sobre los costos de primas por pago.

A continuación se presenta una comparación de todos los diseños de planes de la oferta de planes médicos con respecto a los beneficios "fuera de la red". **NOTA:** Si elige recibir el servicio de un proveedor fuera de la red, los niveles de beneficios serán significativamente menores o no estarán cubiertos en absoluto. Los deducibles y los desembolsos máximos también son sustancialmente más altos para los servicios fuera de la red. Para obtener más detalles sobre los servicios dentro de la red, consulte las páginas 14 a 15.

	Plan Cigna Buy-up HSA (cuenta de ahorros para la salud) Fuera de la red (**deducible no incorporado; consulte la página 8)	Plan Cigna Base HSA (cuenta de ahorros para la salud) Fuera de la red (**deducible incorporado; consulte la página 8)
Deducible individual	$3,500	$7,000
Deducible familiar	$7,000	$14,000
Coseguro	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Máximo desembolso directo individual	$8,000	$14,000
Desembolso máximo familiar	$16,000	$28,000
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Visitas al consultorio del médico especialista	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Atención preventiva pediátrica (Cuidado del bebé sano e inmunizaciones)	Exámenes físicos de rutina: no cubiertos Vacunas: 60 % (no se aplica el deducible)	Exámenes físicos de rutina: no cubiertos Vacunas: 60 % (no se aplica el deducible)
Atención preventiva para adultos (Exámenes físicos de rutina, vacunas, y examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou)	Exámenes físicos de rutina: no cubiertos Vacunas: 0% después del deducible Examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou: 60 % (no se aplica el deducible)	Exámenes físicos de rutina: no cubiertos Vacunas: 0% después del deducible Examen ginecológico de rutina, incluida una prueba de Papanicolaou: 60 % (no se aplica el deducible)
Telemedicina	Sin cobertura	Sin cobertura
Servicio de sala de emergencias (No se aplica el copago si es admitido)	80 % después del deducible	80 % después del deducible
Gastos hospitalarios (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Gastos hospitalarios (pacientes ambulatorios)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Gastos médicos/quirúrgicos (Excepto las visitas al consultorio)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Maternidad (Servicios del centro y profesionales)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Asesoramiento sobre infertilidad, pruebas, y tratamiento a través de PROGYNY	Sin cobertura	Sin cobertura
Procedimientos de fertilización asistida	Sin cobertura Todos los servicios dentro de la red son a través de PROGYNY	Sin cobertura Todos los servicios dentro de la red son a través de PROGYNY
Manipulaciones espinales (atención quiropráctica)	60 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)	60 % después del deducible (Limitado a 50 días por período de beneficios)
Servicios de diagnóstico (todos los laboratorios, radiografías y pruebas de diagnóstico)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Fisioterapia, terapia del habla y Terapia ocupacional	60 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)	60 % después del deducible (Limitado a 120 días por terapia)
Extractos e inyecciones para alergias	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Salud mental (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Salud mental (paciente ambulatorio)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Abuso de sustancias (paciente hospitalizado)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Abuso de sustancias (pacientes ambulatorios)	60 % después del deducible	60 % después del deducible
Receta de Evernorth Express Scripts Programa de medicamentos (incluido con su plan médico)	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamento recetado de Evernorth Express Scripts Pedido por correo	Sin cobertura	Sin cobertura
Elegible para FSA y/o LPFSA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, específico de la FSA de propósito limitado	Sí, específico de la FSA de propósito limitado
Elegible para HSA o HRA (consulte las páginas 43 a 45 para obtener más información)	Sí, solo HSA (puede contribuir hasta $4,400 solo para compañeros de equipo y hasta $8,750 para los niveles de cobertura, incluidos los dependientes. DSG aportará $500 solo para compañeros de equipo y $1,000 para niveles de cobertura con dependientes).	Sí, solo HSA (puede contribuir hasta $4,400 solo para compañeros de equipo y hasta $8,750 para los niveles de cobertura, incluidos los dependientes.)

Onelmaging

Onelmaging es un programa voluntario disponible a través de sus beneficios para ayudarle a encontrar y programar imágenes médicas en un centro de excelencia, que tiene menores costos compartidos para los miembros. No está obligado a utilizar Onelmaging, pero es un recurso que puede ayudarle a encontrar servicios de imágenes médicas de menor costo para usted o un familiar cubierto.

Cómo puede ayudar Onelmaging

Al utilizar Onelmaging, puede ahorrar hasta un 80 % en sus gastos de bolsillo en imágenes. También tendrá acceso a una red nacional de más de 4,800 centros de obtención de imágenes acreditados.

Onelmaging puede ayudar a conseguir los siguientes estudios:

- Resonancias magnéticas
- Tomografías computarizadas
- Radiografías
- Ecografías
- Mamografías

El equipo de atención de Onelmaging puede ayudarle a encontrar un centro de imagenología convenientemente ubicado, programar una cita que se adapte a su horario, coordinar su examen de diagnóstico por imágenes y ayudarle a lo largo del proceso.

Cómo empezar

Después de que su proveedor de atención médica le solicite un examen de diagnóstico por imágenes, envíe el pedido a Onelmaging utilizando la opción más sencilla para usted:

- Cargue el pedido en su cuenta de Onelmaging.
- Pídale al proveedor de atención médica que envíe el pedido por fax al 1.305.448.6794.
- Envíe por correo electrónico una foto del pedido a order@oneimaging.com.
- Envíe por mensaje de texto una foto del pedido al 1.833.619.0837.

Es posible que desee activar su cuenta antes de que necesite un examen de diagnóstico por imagen, para estar preparado cuando se le recomienden imágenes para usted o un familiar cubierto. Visite www.Onelmaging.com para activar su cuenta u obtener más información. Si bien Onelmaging no es un recurso que deba utilizar, su uso podría ahorrarle hasta un 80 % en costos de bolsillo por servicios de imágenes médicas.



Lantern

DICK'S Sporting Goods se ha asociado con Lantern para ofrecer ayuda real y menos estrés al lidiar con algunas de las situaciones más desafiantes de la vida. **A fin de calificar para la cobertura del seguro, algunas cirugías (bariátrica, columna vertebral y reemplazos articulares, con reglas de excepción definidas) requerirán que los procedimientos se realicen en un centro de excelencia (para su información, los centros de excelencia tienen menores costos compartidos para los miembros).** Una llamada puede conectarlo con cirugía experta, cáncer y atención de infusión a un costo bajo o sin costo alguno para usted.

Cirugía

DICK'S Sporting Goods ofrece el beneficio de cirugía de Lantern, que lo conecta con cirujanos certificados por la junta y apoyo personalizado a pocos o ningún costo de bolsillo para los procedimientos elegibles. Lo guiamos desde su primera pregunta hasta su recuperación completa, para que nunca tenga que navegar por la cirugía solo.

Cáncer

Lantern Cancer Care es parte de sus beneficios de DICK'S Sporting Goods. Lo conecta con una enfermera oncológica navegadora, los mejores especialistas en cáncer y orientación personalizada, todo sin costo alguno para usted. Desde el diagnóstico hasta el tratamiento y más allá, le ayudamos a navegar por cada paso de su camino en el cáncer.

Infusiones

DICK'S Sporting Goods se ha asociado con Lantern para hacer que la terapia de infusión sea simple, asequible y conveniente. Ya sea que reciba tratamiento en su sala de estar o en un centro de infusión de confianza, ahorrará tiempo y dinero mientras cuenta con un equipo de atención dedicado a su lado en cada paso del camino.

Una llamada puede cambiar todo: llame al 833.907.1986 o visite lanterncare.com/for-members para obtener más información. Una vez que se convierta en miembro, recibirá una tarjeta de membresía por separado solo para Lantern.

Regennex

Otro programa gratuito y voluntario disponible a través de sus beneficios, Regennex ofrece opciones de tratamiento no quirúrgico para ciertas afecciones articulares, musculares, tendinosas, de ligamentos, columna vertebral y huesos. El programa ayuda a conectar a los miembros elegibles con proveedores especializados y tratamientos regenerativos que pueden ayudar a reducir el dolor, mejorar la función y posiblemente evitar la cirugía.

Afecciones comunes tratadas

- Columna: abultamiento, colapso o hernia de disco; ruptura o desgarro del disco; discopatía degenerativa; extrusión discal; protrusión discal; dolor en los nervios de la espalda o el cuello; artritis de la mano, la muñeca o el codo, codo de tenista, atrapamiento del nervio cubital, artritis articular CMC (pulgar), túnel carpiano, dedo gatillo.
- Rodilla: artritis, desgarro del menisco, esguince o desgarro del ligamento cruzado anterior/posterior, esguince o desgarro del ligamento colateral medial/lateral, tendinopatía, alternativa de artroplastia.
- Hombro: artritis, desgarros del manguito rotador, desgarro del labrum, tendinosis del manguito rotador, alternativa a la artroplastia.
- Cadera: artritis, osteonecrosis, bursitis, desgarro labral/labrum, tendinopatía, alternativa a la artroplastia.
- Tobillo y/o pie: artritis, inestabilidad, juanetes, esguince o desgarro de ligamentos, fascitis plantar y tendinopatía de Aquiles

Cómo funciona el programa

Antes de aprobar cualquier tratamiento, Regennex realiza una revisión clínica para determinar si un enfoque no quirúrgico puede ser adecuado. La revisión tiene en cuenta su afección, antecedentes médicos, tratamientos previos y opciones de atención conservadora disponibles. Regennex trabaja con sus proveedores y su equipo clínico para evaluar si los tratamientos regenerativos pueden ser una alternativa adecuada a la cirugía.

Regennex utiliza directrices clínicas establecidas y criterios basados en la evidencia para ayudar a garantizar que los tratamientos sean médicamente adecuados. Las decisiones se centran en la atención adecuada para su afección y se basan en lo siguiente:

- Su afección específica y sus necesidades médicas
- Investigación clínica publicada

- Datos y resultados del tratamiento con Regennex
- Normas de revisión clínica utilizadas en todo el sector de la salud

Obtenga más información sobre Regennex en www.Regenexx.com.

Reclaim Health

Reclaim se ha asociado con Cigna para ayudarle a obtener el máximo valor de sus beneficios. Mediante el uso de tecnología avanzada, Reclaim revisa continuamente las reclamaciones de atención médica para identificar oportunidades de ahorro, errores de facturación, reembolsos omitidos y otros beneficios financieros que usted pueda tener derecho a recibir.

Cómo le ayuda Reclaim Health

Reclaim trabaja entre bastidores para ayudar a garantizar que no pague más de lo que debería por los servicios de atención médica. El programa puede identificar:

- Errores de reclamaciones médicas o problemas de procesamiento
- Facturas incorrectas del proveedor
- Créditos del proveedor que puedan adeudarse a usted
- Reembolsos de cuentas de gastos flexibles (FSA) no reclamados
- Reclamaciones de beneficios voluntarios elegibles que pueden haberse omitido
- Oportunidades para reducir los costos de atención médica

Reclaim revisa el 100 % de las reclamaciones de atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para identificar posibles oportunidades de ahorro y recuperación; todos los compañeros de equipo y dependientes cubiertos inscritos en el plan de salud grupal se inscriben automáticamente en Reclaim Health. No hay costo adicional y no se necesita ninguna acción de inscripción.

Reclaim Health ayuda a facilitar la navegación por sus beneficios, a reducir los costos de atención médica innecesarios y a recuperar el dinero que de otro modo podría pasarse por alto, ayudándole a usted y a su familia a obtener el máximo valor de sus beneficios. Visite www.ReclaimHealth.com para obtener más información sobre cómo optimizar cada dólar que gaste en atención médica.

Hinge Health (disponible para los compañeros de equipo inscritos en Cigna)

Vuelva a moverse desde la comodidad de su hogar. Hinge Health va más allá de la fisioterapia tradicional para ayudarlo a controlar el dolor de espalda y articulaciones. Únase a las miles de personas que han reducido su dolor en casi un 60 % a través de sesiones de terapia de ejercicio de 15 minutos fáciles de hacer. Si los problemas musculares, de espalda o de articulaciones le impiden realizar las actividades cotidianas, Hinge Health puede ayudarlo. El beneficio está disponible sin costo para los Compañeros de Equipo inscritos médicamente y sus cónyuges/parejas dependientes que tengan 18 años de edad o más.

Llame al 1.855.902.2777 o visite hinge.health/dickssporting para obtener tratamiento experto para conquistar el dolor o el movimiento limitado, mantener las articulaciones saludables y sin dolor, o acceder a los Programas de salud pélvica para mujeres. Personalizaremos un plan de atención para sus necesidades.

Hinge también ofrece un Programa de salud pélvica para mujeres. Haga clic aqui, vaya a "Virtual Care" (Cuidado virtual) y desplácese hacia abajo hasta la Sección "Women's Pelvic Health Program" (Programa de salud pélvica para mujeres).

Estos son algunos de los servicios que se pueden incluir:

- Una tableta gratuita y sensores portátiles
- Terapia de ejercicios guiada por aplicación
- Apoyo de su equipo de atención personal

¡Comience a conquistar el dolor hoy mismo sin medicamentos ni cirugía!

¡ESCANÉEME!

Si tiene dolor de espalda o articulaciones, ¡Hinge Health puede ayudarlo! Escanee el código QR a continuación para comenzar.

Pelago (disponible para los compañeros de equipo inscritos en Cigna)

Pelago es una clínica digital líder que ayuda a los compañeros de equipo a cambiar los hábitos de consumo de sustancias y ofrece programas digitales innovadores. Pelago ya ha ayudado a más de 100,000 personas a dejar de fumar, el alcohol y tomar medicamentos para el dolor como resultado de sus métodos respaldados científicamente. Ya sea que esté buscando reducir o dejar de consumir por completo, Pelago ayuda a crear un plan personalizado para usted.

Aquellos que se registren recibirán un paquete inicial que incluye:

- Entrenamiento individual ilimitado con un entrenador calificado de Pelago
- Una aplicación móvil personalizada para usted con programas opcionales para mejorar el sueño, controlar el peso, el estrés y más.
- Un sensor de aliento para ayudarlo a hacer un seguimiento del progreso
- Terapia de reemplazo de nicotina (parches de nicotina o goma de mascar de nicotina)
- Otros medicamentos (si forman parte de su programa)

La participación es 100 % confidencial; la información personal nunca se compartirá con su empleador. Puede encontrar más información sobre este programa en BenefitYourLifeResources.com.

Progyny: Beneficios para la construcción de familias

DSG se enorgullece de ofrecer en todos los planes médicos manejo de la infertilidad y criopreservación exclusivamente a través de Progyny. Los diseños de beneficios para estos programas son inclusivos y están hechos para ayudar a todos aquellos que están tratando de construir una familia, ya sea una pareja del mismo sexo, una pareja del sexo opuesto o un padre soltero. Para aquellos que se sometan a FIV u otros tratamientos para la infertilidad en virtud de los planes médicos existentes de DSG, se proporcionarán servicios de transición integrales, lo que garantizará que sus tratamientos se mantengan según lo planeado.

Al ofrecer apoyo y reembolso para doulas de parto y posparto, todos los compañeros de equipo de tiempo completo, independientemente de la inscripción médica, pueden solicitar el reembolso de los gastos elegibles para el apoyo de doula, adopción y gestación subrogada. El reembolso aplica hasta el límite de reembolso establecido para cada categoría. Nuestra asociación con Progyny también incluirá una adopción culturalmente sensible e integral y apoyo de subrogación. DSG actualmente proporciona un reembolso por adopción y comenzará a ofrecer un reembolso de subrogación a través de Progyny. Los programas de reembolso tendrán límites anuales, por niño o de por vida. Los detalles del programa están disponibles en BenefitYourLifeResources.com.

Midi Health

DSG se complace en ofrecer Midi Health, la clínica virtual principal centrada en la atención de la mitad de la vida, como beneficio para los compañeros de equipo.

Los médicos de Midi son expertos en la mediana vida y conectan los puntos entre los síntomas de los pacientes y las historias de salud para guiarlos hacia soluciones seguras y eficaces para una serie de problemas relacionados con los cambios hormonales de la mediana vida, incluido el aumento de peso, sofocos, sueño deficiente, cambios en el estado de ánimo, niebla mental, dolor articular y más. Midi ofrece:

- **Acceso a médicos expertos y empáticos:** el equipo de Midi se especializa en la atención de la menopausia. Se toman el tiempo para escuchar y saben cómo el cambio de hormonas puede afectar tanto la salud física como la salud mental, así como la calidad de vida.
- **Planes de atención personalizados basados en evidencia:** los protocolos de atención integral de Midi son definidos por médicos con décadas de experiencia en la salud de las mujeres en la mitad de la vida. Las recomendaciones son personalizadas y pueden incluir medicamentos recetados, suplementos y remedios botánicos, terapias de bienestar y asesoramiento sobre el estilo de vida.
- **Visitas convenientes por video de telesalud:** Midi es completamente virtual y puede reunirse con usted donde esté (no más carreras a las citas).
- **Todos los seguimientos que necesita para sentirse mejor,** más mensajes las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Las visitas a Midi Health están cubiertas como un beneficio dentro de la red para usted y sus dependientes inscritos en los planes médicos de DSG. Reúnase con un médico que se especialice en cambios hormonales y obtenga un plan de atención personalizado para abordar los síntomas de la perimenopausia y la menopausia, todo desde la comodidad del hogar.

Los proveedores de Midi Health incurrirán en costos de bolsillo. Los cargos como copagos, deducibles y coseguro se facturarán a través de su seguro en función de su plan individual.

Para obtener más información o para reservar una visita, visite **www.joinmidi.com/dsg**.

Ayble Health

Ayble es un apoyo integral en su camino hacia la salud digestiva. Desde nutrición hasta estrés y todo lo que hay en medio, el equipo de atención experta de Ayble creará un plan personalizado basado en sus síntomas, objetivos y estilo de vida. Creado por expertos en salud digestiva de Mayo Clinic y Cleveland Clinic, Ayble está aquí para ayudarle a sentirse como usted nuevamente.

Esto es lo que puede esperar con Ayble:

- Visitas virtuales y mensajes ilimitados con un equipo de atención experta de Ayble, incluido un médico, nutriólogo, farmacéutico y coach de salud
- Coaching nutricional 1:1
- Relajaciones guiadas para calmar su mente y su intestino
- Asesoramiento sobre medicamentos y suplementos, si es necesario
- Rastreador de salud intestinal para identificar de una vez por todas lo que está causando síntomas misteriosos
- Hinchazón y gas
- Herramientas para encontrar alimentos y escáner de códigos de barras para eliminar las dudas en la tienda

Ayble Health no tiene costo si se inscribe en el plan Cigna Health

Ayble Health se proporciona sin costo para usted y sus dependientes cubiertos (mayores de 18 años) inscritos en el plan Cigna

Descuento disponible en Ayble Health incluso si no está inscrito en el plan Cigna Health

Ayble Health está disponible para los compañeros de equipo que no estén inscritos en el plan Cigna con un 40 % de descuento. Comience hoy mismo en **www.ayblehealth.com/dsg**.

Oshi Health

Oshi Health es un socio virtual en la atención gastrointestinal (GI) que se proporciona sin costo alguno para usted y sus dependientes (mayores de 18 años) inscritos en un plan médico de DSG. Proporcionan un equipo de gastroenterólogos, nutriólogos y especialistas en intestino y cerebro que trabajan juntos para descubrir las causas raíz de sus síntomas y crear un plan de tratamiento personalizado para una amplia gama de afecciones gastrointestinales, que incluyen:

- Reflujo ácido y GERD
- Síndrome de intestino irritable (SII)
- Enfermedad de Crohn
- Colitis ulcerosa
- Sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO)
- Hinchazón y gas
- Dolor abdominal
- Náuseas
- Diarrea y estreñimiento
- Síntomas GI complejos o no diagnosticados

Hay más información disponible en BenefitYourLifeResources.com y visitando Oshihealth.com/dsg.

Hello Heart

Hello Heart le ofrece una manera fácil de controlar y comprender su salud cardíaca sin costo si usted y sus dependientes elegibles (mayores de 18 años) están inscritos en un plan médico de DSG y tienen antecedentes de presión arterial alta, colesterol alto o atravesando/ha completado la menopausia.

Con la aplicación Hello Heart, usted puede:

- Llevar un registro de su presión arterial con un monitor Hello Heart gratuito.
- Obtener información basada en su colesterol, medicamentos y peso registrados.
- Acceder a asesoramiento digital personalizado.
- Compartir informes privados con su médico.

Con un seguimiento métrico fácil de seguir y consejos personalizados sobre el estilo de vida, puede aprender a manejar y mejorar la salud de su corazón. Visite www.helloheart.com para obtener más información.

Delta Dental

En DSG, entendemos que su salud dental está directamente relacionada con su salud general. Ofrecemos dos planes dentales de alta calidad para garantizar que tenga el nivel de cobertura que necesita.

Planes dentales Base y Buy-up

Para encontrar un dentista de Delta dentro de la red en su área, visite deltadentalins.com y elija "Find a Dentist" (Buscar un dentista). Luego, ingrese su ubicación, seleccione Delta Dental PPO Network entre las opciones proporcionadas y toque "Find a Dentist" (Buscar un dentista). Revise, seleccione y llame a un dentista de la lista proporcionada para programar una cita. Ahorrará más al visitar a un dentista de Delta Dental PPO. Si no encontró un dentista PPO que se adapte a sus necesidades, intente seleccionar la red Delta Dental Premier.

Es importante que siempre le pregunte a su dentista si está "dentro de la red", ya que estas redes se negocian con frecuencia. Cuando un dentista está dentro de la red, ha acordado tarifas con descuento negociadas. Los dentistas fuera de la red cobrarán el deducible y el coseguro correspondientes, y es posible que usted pague más si el cargo del dentista supera el monto de reembolso de Delta. Cuando utiliza un dentista que no es un dentista participante de Delta, es posible que deba completar y enviar un formulario de reclamación a Delta para su reembolso.

Beneficio dental por embarazo

Para ayudarle a mantener su salud bucal, Delta Dental ofrece beneficios mejorados una vez confirmado el embarazo. La cobertura mejorada durante el embarazo incluye un examen adicional, así como procedimientos de limpieza o periodontales según sea necesario.

Teleodontología

Si tiene un problema dental menor, las visitas virtuales le permiten consultar con un dentista de inmediato. Las visitas virtuales están cubiertas igual que un examen en el consultorio del dentista, pero es posible que tenga gastos de bolsillo. **También se aplicarán sus limitaciones anuales máximas y de edad/frecuencia.** Visite www1.deltadentalins.com/members/virtual-dentistry.html para obtener más información.



Resumen de cobertura dental

		Plan Buy-up	Plan Base
DETALLES DEL PLAN (También se aplicarán sus limitaciones anuales máximas y de edad/ frecuencia).	Servicios que no cuentan para el máximo anual	**COBERTURA DENTRO DE LA RED** (El % de coseguro representa cuánto cubre el Plan; Fuera de la red se reembolsa al percentil 90)	
SERVICIOS DE CLASE 1 (NO cuentan para el máximo anual)			
Limpiezas y exámenes	X	100 %	100 %
Todas las radiografías	X		
Tratamientos con flúor	X		
Selladores	X		
Tratamiento paliativo (emergencia)	X		
Mantenedores de espacio	X		
SERVICIOS DE CLASE 2			
Restauración básica (incluido el compuesto posterior blanco)		80 %	80 %
Periodoncia no quirúrgica			
Reparaciones de puentes, coronas, incrustaciones, recubrimientos, dentaduras postizas			
Extracción simple			
Anestesia general/óxido nitroso/sedación i.v.			
SERVICIOS DE CLASE 2 Y CLASE 3			
Endodoncia		80 %	50 %
Periodoncia quirúrgica			
Cirugía bucal compleja			
Incrustaciones, recubrimientos y coronas			
Periodoncia: Ajustes oclusales			
Prótesis (puentes/dentaduras)			
Cirugía oral: Exposición quirúrgica a diente impactado o no erupcionado, movilización de diente erupcionado o diente mal posicionado, colocación de dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado			
Protectores oclusales (bruxismo)			Sin cobertura
ORTODONCIA			
Ortodoncia: Diagnóstico, Tratamiento activo y de retención	X	50 %	
¿La ortodoncia incluye Invisalign?	X	SÍ	
¿El plan cubre ortodoncia para adultos?	X	SÍ	NO
DEDUCIBLES Y MÁXIMOS			
Deducible		$50 por miembro con un límite de $150 por familia (excluye los artículos enumerados anteriormente que no cuentan para el máximo anual)	
Máximo por año calendario		$2,000 por miembro	$1,500 por miembro
Máximo de por vida de ortodoncia		$2,000 por miembro	$1,000 por miembro
Dólar máximo por servicio de por vida para Servicios de TMJ no quirúrgicos		$5,000	
Reembolso fuera de la red		Percentil 90	

Consulte la hoja de tarifas separada para obtener detalles sobre los costos de primas por pago.

Visión

Planes Base y Buy-Up de VSP

Los planes incluyen cobertura de VSP LightCare. Esto le permite usar su asignación para armazones y lentes en anteojos de sol sin receta o en gafas filtrantes de luz azul sin receta.

Le proporcionamos una selección de planes de visión asequibles para que pueda elegir el plan adecuado para usted, los compañeros de equipo disfrutarán de más valor y los costos de bolsillo serán más bajos con VSP. También obtendrá la mejor atención de un proveedor de VSP, incluido un examen WellVision®, el examen más completo diseñado para detectar afecciones oculares y de salud. Cuando se trata de la elección de proveedores, la decisión es suya: elija un médico de VSP, una cadena minorista participante o cualquier proveedor fuera de la red. Es fácil encontrar el armazón perfecto a un precio que se adapte a su presupuesto. Si elige un armazón valorado en más de la cantidad autorizada por el plan, la diferencia que pagará se basa en los precios para miembros preferidos de VSP, ¡así que ahorrará dinero!

Usar su beneficio de VSP es fácil. Cree una cuenta en vsp.com. Una vez que su plan entre en vigencia, revise la información de su beneficio. Encuentre un proveedor de atención oftalmológica adecuado para usted. Para encontrar un proveedor de VSP, visite vsp.com o llame al 1.800.877.7195. En su cita, informe a su proveedor que tiene VSP. No se necesita una tarjeta de identificación. Y VSP significa más que solo una mejor visión. Consulte el Programa de atención de la vista para diabéticos de VSP y el Programa de descuentos en audífonos de VSP.

Si bien siempre es mejor permanecer dentro de la red, porque obtendrá un reembolso más alto por los servicios y productos que compre, puede usar un proveedor fuera de la red, pagarle al proveedor y luego presentar una reclamación a través de VSP por reembolso elegible. Si regresa al mismo médico de VSP que realizó su último examen de la vista cubierto dentro de los 12 meses de la fecha de su último examen, recibirá un descuento del 20 % dentro de la red en pares adicionales de anteojos recetados y anteojos de sol (lentes y armazón).



Descuentos en atención de visión láser

VSP ofrece un descuento en cirugías PRK y LASIK a través de muchos de los mejores médicos y centros de cirugía láser del país, disponibles a través de centros láser contratados con beneficios como:

- Descuento promedio del 15 % o del 5 % en una oferta promocional para cirugía láser, incluidas PRK, LASIK, LASIK Personalizada e IntraLase. Los descuentos solo están disponibles en instalaciones contratadas por VSP. Además, la cobertura LASIK Personalizada (solo disponible con tecnología de frente de onda con el dispositivo quirúrgico de microqueratomo) y otros procedimientos LASIK pueden realizarse a un costo adicional para el miembro.
- Los miembros de VSP no pagarán más de $1,500 por ojo para PRK, $1,800 por ojo para LASIK y $2,300 por ojo para LASIK personalizada, PRK personalizado o LASIK sin cuchilla. Después de la cirugía, use su asignación para marcos (si es elegible) para anteojos de sol de cualquier médico de la red de VSP.

Eyeconic

Para ampliar el dinero de sus beneficios, visite www.Eyeconic.com! ¡Aproveche los descuentos destacados en marcos y compre todas las marcas! Eyeconic.com también ofrece descuentos en lentes de contacto durante todo el año del plan y le brinda la oportunidad de probar virtualmente diferentes estilos de marcos sin salir de la comodidad de su hogar.

Resumen de la cobertura de la vista

	PLAN BASE	PLAN BUY-UP
FRECUENCIAS	EXAMEN DE $20/MATERIALES DE $50	EXAMEN DE $10/MATERIALES DE $25
Examen	**Cada año calendario**	**Cada año calendario**
Lentes	**Cada año calendario**	**Cada año calendario**
Armazones	**Cada año calendario**	**Cada año calendario**
BENEFICIOS CON UN PROVEEDOR DENTRO DE LA RED DE VSP		
Examen	**Copago de $20**	**Copago de $10**
Examen de lentes de contacto	**Copago de hasta $60**	**Copago de hasta $60**
Atención médica esencial de la vista	**Copago de $20**	**Copago de $20**
Examen de detección de retina	**Hasta $39**	**Hasta $39**
LENTES		
Visión sencilla/bifocales con línea/trifocales con línea/lenticulares	**Copago de $50**	**Copago de $25**
ASIGNACIONES		
Asignación para armazón minorista	**$145**	**$200**
Asignación para armazón destacado	**$195**	**$250**
Armazón equivalente de Costco/Walmart	**$80**	**$110**
Lentes de contacto electivos (en lugar de lentes/armazones)	**$120**	**$200**
Lentes de contacto necesarios	**Cobertura total**	**Cobertura total**
Cuidado de la luz VSP (en lugar de anteojos o lentes de contacto recetados)	**$145**	**$200**
COSTOS DE BOLSILLO POR MEJORA DE LENTES		
Recubrimiento antirreflejo	**$41–$85**	**Cobertura total**
Lentes de policarbonato	**$35**	**Cobertura total**
Progresivos estándar	**$0**	**Cobertura total**
Progresivos premium/personalizados	**Entre $95 y $175**	**Copago de $25**
Tintes/fotocromáticos	**$75**	**Cobertura total**
Recubrimiento UV	**$10**	**Cobertura total**
Recubrimiento para rayones	**$17**	**Cobertura total**
Todas las demás mejoras de lentes con descuento	**Ahorros promedio del 30 % en mejoras de lentes**	**Ahorros promedio del 30 % en mejoras de lentes**
ASIGNACIONES DE PROVEEDORES FUERA DE LA RED		
Examen	**$45**	**$45**
Visión única/bifocales con línea/trifocales con línea	**$30/$50/$65**	**$30/$50/$65**
Lentes progresivos	**$50**	**$50**
Armazones	**$70**	**$70**
Lentes de contacto electivos (en lugar de lentes/armazones)	**$105**	**$105**
Lentes de contacto necesarios	**$210**	**$210**

Consulte la hoja de tarifas separada para obtener detalles sobre los costos de primas por pago.



Seguro complementario contra accidentes a través de Cigna

La cobertura del seguro contra accidentes proporciona un beneficio fijo en efectivo de acuerdo con el siguiente cronograma cuando una persona cubierta sufre ciertas lesiones o se somete a una amplia gama de tratamientos médicos o atención como resultado de un accidente cubierto.

Cobertura disponible

Este plan de lesiones accidentales proporciona cobertura las 24 horas. Los montos de beneficios que se indican a continuación se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos y se pagan por día, a menos que se especifique lo contrario. Los beneficios solo se pagan cuando se cumplen todos los términos y condiciones de la póliza. También incluye un beneficio de atención preventiva, de bienestar o de detección una vez al año de $50.

Resumen de la cobertura contra accidentes

Atención inicial y de emergencia	Beneficio del plan
Tratamiento de atención de emergencia	$200
Visita al consultorio del médico (incluye atención de urgencia)	$200
Examen de diagnóstico (radiografía o análisis de laboratorio)	$100
Ambulancia terrestre o de agua/ambulancia aérea	$400/$1,600
Beneficios de hospitalización	**Beneficio del plan**
Ingreso hospitalario	$1,000
Admisión a la unidad de cuidados intensivos	$1,000
Estancia en el hospital	$200
Estancia en la unidad de cuidados intensivos	$400
Fracturas y dislocaciones	**Beneficio del plan**
Por fractura cubierta reparada quirúrgicamente	$200–$8,000
Por fractura cubierta no reparada quirúrgicamente	$100–$4,000
Fractura con astillas (porcentaje del beneficio por fractura)	25 %
Por luxación cubierta reparada quirúrgicamente	$200–$6,000
Por dislocación cubierta no reparada quirúrgicamente	$100–$3,000
Atención de seguimiento	**Beneficio del plan**
Visita de seguimiento al consultorio del médico (o profesional médico)	$75
Visita de fisioterapia de seguimiento	$75
Beneficios mejorados por accidente	**Beneficio del plan**
Laceraciones pequeñas (menos de o igual a 6 pulgadas de largo y requiere 2 o más suturas)	$100
Laceraciones grandes (más de 6 pulgadas de largo y requiere 2 o más suturas)	$600
Conmoción cerebral	$150
Coma (dura 7 días sin respuesta)	$10,000
Beneficio por accidente deportivo	**Beneficio del plan**
Actividad deportiva organizada y personal (limitada a 10 por año)	$50 % del beneficio calificado
COSTO POR PAGO	
Compañero de equipo	$1.61
Compañero de equipo + cónyuge	$2.92
Compañero de equipo + hijo(s)	$3.73
Familia	$5.05

*Consulte su Certificado de seguro para obtener más información.

Seguro complementario por enfermedad grave a través de Cigna

La cobertura del seguro por enfermedad grave proporciona un porcentaje específico de un beneficio fijo en efectivo al momento del diagnóstico de enfermedades cubiertas. Consulte los detalles sobre las afecciones específicas cubiertas y el porcentaje de cobertura para cada afección en BenefitYourLifeResources.com.

Cobertura disponible

Los montos de los beneficios se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos. Las descripciones de los beneficios son un resumen y existen términos, condiciones, variaciones estatales, exclusiones y limitaciones aplicables a estos beneficios.Las características incluyen: la portabilidad de la póliza y un beneficio de detección, bienestar o atención preventiva de $50 una vez al año.

Resumen de las tasas de enfermedades graves

SIN TABACO: Compañero de equipo					
EDADES	$5,000	$10,000	$20,000	$25,000	$30,000
<29	$.64	$1.28	$2.56	$3.20	$3.84
30 – 39	$.78	$1.56	$3.12	$3.90	$4.68
40 – 49	$1.17	$2.34	$4.68	$5.85	$7.02
50 – 59	$2.10	$4.20	$8.40	$10.50	$12.60
60 – 69	$3.50	$7.00	$14.00	$17.50	$21.00
70 – 79	$5.88	$11.76	$23.52	$29.40	$35.28
80 – 89	$9.28	$18.56	$37.12	$46.40	$55.68
90 +	$9.28	$18.56	$37.12	$46.40	$55.68

SIN TABACO: Cónyuge/pareja					
EDADES	$5,000	$10,000	$20,000	$25,000	$30,000
<29	$.51	$1.02	$2.04	$2.55	$3.06
30 – 39	$.72	$1.44	$2.88	$3.60	$4.32
40 – 49	$1.19	$2.38	$4.76	$5.95	$7.14
50 – 59	$2.16	$4.32	$8.64	$10.80	$12.96
60 – 69	$3.54	$7.08	$14.16	$17.70	$21.24
70 – 79	$6.28	$12.56	$25.12	$31.40	$37.68
80 – 89	$10.25	$20.50	$41.00	$51.25	$61.50
90 +	$10.25	$20.50	$41.00	$51.25	$61.50

TABACO: Compañero de equipo					
EDADES	$5,000	$10,000	$20,000	$25,000	$30,000
<29	$.75	$1.50	$3.00	$3.75	$4.50
30 – 39	$1.07	$2.14	$4.28	$5.35	$6.42
40 – 49	$1.92	$3.84	$7.68	$9.60	$11.52
50 – 59	$3.63	$7.26	$14.52	$18.15	$21.78
60 – 69	$5.78	$11.56	$23.12	$28.90	$34.68
70 – 79	$8.57	$17.14	$34.28	$42.85	$51.42
80 – 89	$11.74	$23.48	$46.96	$58.70	$70.44
90 +	$11.74	$23.48	$46.96	$58.70	$70.44

TABACO: Cónyuge/pareja					
EDADES	$5,000	$10,000	$20,000	$25,000	$30,000
<29	$.64	$1.28	$2.56	$3.20	$3.84
30 – 39	$1.07	$2.14	$4.28	$5.35	$6.42
40 – 49	$2.08	$4.16	$8.32	$10.40	$12.48
50 – 59	$3.93	$7.86	$15.72	$19.65	$23.58
60 – 69	$6.15	$12.30	$24.60	$30.75	$36.90
70 – 79	$9.96	$19.92	$39.84	$49.80	$59.76
80 – 89	$14.43	$28.86	$57.72	$72.15	$86.58
90 +	$14.43	$28.86	$57.72	$72.15	$86.58

Niños				
$2,500	$5,000	$10,000	$12,500	$15,000
$.36	$.72	$1.44	$1.80	$2.16

Seguro complementario de atención hospitalaria a través de Cigna

La cobertura de atención hospitalaria proporciona un beneficio de acuerdo con el cronograma a continuación cuando una persona cubierta incurre en una estadía en el hospital o se somete a una amplia gama de tratamientos médicos o atención como resultado de una lesión cubierta o enfermedad cubierta.

Cobertura disponible

Los montos de beneficios que se muestran en este resumen se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos y se pagarán por día, a menos que se especifique lo contrario. Los beneficios solo se pagan cuando se cumplen todos los términos y condiciones de la póliza.

Resumen de la cobertura de atención hospitalaria

Beneficios de hospitalización	Beneficio del plan
Ingreso hospitalario (no en la UCI y en la UCI) Sin período de eliminación. Limitado a 1 día, 1 beneficio cada 365 días.	$1,000
Ingreso hospitalario por afección crónica Sin período de eliminación. Limitado a 1 día, 1 beneficio cada 365 días.	$50
Estadía en el hospital Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, 1 beneficio cada 365 días.	$100
Estadía en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital Día 1 (admisión adicional a la UCI + por día) Días 2 a 30 (por día) Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, 1 beneficio cada 365 días.	$1,200 una vez $200 por día
Estadía de observación hospitalaria Período de eliminación de 24 horas. Limitado a 72 horas.	$100 por período de 24 horas
Ingreso al cuidado de guardería para recién nacidos Limitado a 1 día, 1 beneficio por hijo recién nacido. Este beneficio es pagadero al empleado incluso si no se elige la cobertura para hijos.	$250
Beneficios adicionales de atención	**Beneficio del plan**
Atención en un centro de enfermería especializada (incluye internación para rehabilitación) Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, máximo de por vida de 30 días.	$50 por día
Atención en un centro de abuso de sustancias Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, máximo de por vida de 30 días.	$50 por día
Atención en un centro para enfermedades mentales y trastornos nerviosos Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, máximo de por vida de 30 días.	$50 por día
COSTO POR PAGO	
Compañero de equipo	$2.61
Compañero de equipo + cónyuge	$6.96
Compañero de equipo + hijo(s)	$4.24
Familia	$8.58

**Consulte su Certificado de seguro para obtener más información. Este seguro NO sustituye el seguro integral ni la cobertura de seguro médico.*

BIENESTAR

DISPONIBLE PARA TODOS LOS COMPAÑEROS DE EQUIPO

ACTIVE&FIT DIRECT 32

PROGRAMA DE NAVEGADOR DE SALUD CONDUCTUAL CONFIDE + PROGRAMAS DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS Y FAMILIAS 32

SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL 34



BIENESTAR

Active&Fit Direct (Disponible para TODOS los compañeros de equipo)

Los compañeros de equipo pueden inscribirse en el programa Active&Fit Direct™, un beneficio adicional para compañeros de equipo que ofrece acceso a gimnasios en todo el país. Los compañeros de equipo pueden inscribirse en cualquier momento durante el año, todo por solo $28 al mes.

Miles de opciones de acondicionamiento físico

- Elija entre más de 12,900 gimnasios estándares, incluidos 24 Hour Fitness®, EōS Fitness®, Crunch Fitness®, Curves®, Anytime Fitness®, y más.
- Más de 8,800 opciones de gimnasio premium, incluidos YogaSix®, FIT4MOM®, Pure Barre®, Club Pilates®, Row House®, y más con descuentos del 20 % al 70 % en la mayoría de las ubicaciones.

A partir del 1.° de enero de 2027, Active&Fit Direct introducirá una opción de gimnasio multiestándar, que le permitirá registrarse en varios gimnasios estándar por $45 al mes, lo que añade flexibilidad de viajes, servicios y comodidad.

Flexible y asequible

- Sin contratos a largo plazo. Cambie de gimnasio y cancele con facilidad.
- Únase a varios gimnasios y obtenga un descuento en cada membresía adicional.
- Opciones de membresía para su cónyuge.

Vaya más allá del gimnasio

- Asesoramiento de bienestar individual para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud, sin costo adicional.
- Get Fit at Home™ (Póngase en forma en casa) gratis con más de 13,000 videos de entrenamiento a pedido.

Inscríbase hoy en DSGN y busque **“Active&Fit Direct”.**

Programa de navegador de salud conductual CONFIDE + Programas de asistencia para empleados y familias a través de Cigna (disponible para TODOS los compañeros de equipo)

Comience hoy mismo

¿Necesita un oído que escuche o una mano amiga? CONFIDE es un programa integral y holístico de asistencia para empleados y familias ofrecido sin costo alguno para usted y cualquier persona que viva en su hogar. CONFIDE es un servicio voluntario y confidencial que proporciona un navegador de salud conductual, asesoramiento personal y profesional, y servicios de derivación diseñados para ayudarlo a vivir su mejor vida.

Si está inscrito en el plan médico, inicie sesión en su cuenta de myCigna.com (a través del sitio web o de la aplicación móvil) y haga clic en la pestaña “Mental Health Support” (Apoyo para la salud mental). Si no está inscrito en el plan médico, aún puede acceder al Programa de Asistencia para Empleados y Familiares (Employee and Family Assistance Program, EFAP) creando una cuenta de myCigna con el código de la empresa “dsg” y navegando a “Mental Health Support” (Apoyo para la salud mental). También puede llamar al 1.877.999.4374 y, a continuación, elegir la indicación “Confide” (Confiar). ¿No está seguro por dónde empezar? Realice la evaluación en línea en la pestaña “Mental Health Support” (Apoyo a la salud mental) para recibir un plan de atención personalizada.

DISPONIBLE PARA TODOS LOS COMPAÑEROS DE EQUIPO Y CUALQUIER PERSONA QUE VIVA EN SU HOGAR

Todos los compañeros de equipo y cualquier persona que viva en su hogar tienen acceso a cinco (5) sesiones de asesoramiento confidenciales y gratuitas por problema. La cantidad de problemas es ilimitada. Las consultas telefónicas también son ilimitadas.



Enfoque Concierge para la navegación: conectarse con la atención de salud conductual adecuada es difícil, especialmente cuando está agobiado por preocupaciones que dificultan el enfoque y el seguimiento de las tareas. Comprometerse con un navegador capacitado y compasivo que puede apoyarlo en cada paso de su viaje, simplificando este proceso complejo, acelerando la velocidad de conectarlos a usted y a los miembros de su hogar con la intervención más adecuada. El concierge lo conectará de inmediato a través de nuestros médicos con licencia telefónica o de un proveedor en persona en un plazo de 2 a 5 días.

Apoyo en tiempo real: los navegadores de atención están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Están allí en medio de la noche cuando la ansiedad golpea, así que nunca está solo. Conéctese en vivo o utilice nuestro servicio de concierge con un clic para chatear y acceso telefónico.

Puerta frontal digital y herramientas digitales: se proporcionan herramientas autoguiadas para abordar el estrés y la resiliencia, que incluyen terapia cognitivo-conductual, apoyo personalizado del entrenador de pares, lo que hace que sea aún más fácil que nunca para usted obtener el tipo de atención que necesita rápidamente.

Atención personalizada: se realizará una evaluación y un triaje para comprender las preferencias, incluidas las coincidencias personalizadas con los proveedores y las recomendaciones de atención, lo que garantiza que obtenga el proveedor adecuado para sus necesidades de atención, en el momento adecuado.

Seguimiento del 100 %:para asegurarse de que nadie se quede sin atención, se proporciona un seguimiento del 100 % en cada interacción a través del programa Confide Behavioral Health Navigator para confirmar que la intervención proporcionada satisface sus necesidades específicas. Al hacer esto, se eliminan todas las barreras para la atención, de modo que se conecta con la solución que funciona para usted.

Consultas telefónicas ilimitadas para empleados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año: cuando desea hablar con un médico inmediatamente por teléfono, puede hablar de manera confidencial con médicos con licencia. Los médicos con licencia de CONFIDE pasarán entre 45 y 60 minutos escuchando y ayudándole a superar los desafíos. Cuando corresponda, se le derivará a servicios de terapia en persona, virtuales o por mensaje de texto del EFAP para obtener asistencia adicional. Las consultas telefónicas incluyen una evaluación del consumo de alcohol y derivaciones a recursos adicionales, cuando corresponda. Los médicos con licencia siguen protocolos de evaluación, breve intervención y derivación a tratamiento para todas las pruebas de detección de alcohol.

Asesoramiento digital ilimitado: acceso a pedido, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a un asesor de salud conductual y atención virtual con un terapeuta según sea necesario a través de mensajes de texto para ayudar a enfrentar desafíos comunes como el estrés y los problemas para dormir.

Amplia red para la atención adecuada en el momento adecuado: la red de CONFIDE incluye proveedores de todas las subespecialidades, con un aumento del 30 % en los proveedores que se identifican como BIPOC y del 33 % en los enfoques especializados LGBTQ+. Los proveedores hablan más de 160 idiomas. Esto garantiza que pueda encontrar proveedores para sus necesidades y preferencias únicas, para sentirse verdaderamente respaldado en su recorrido de atención personalizada.

Apoyo ilimitado de consultas telefónicas para gerentes: los médicos con licencia están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año para la resolución de problemas, la lluvia de ideas o incluso el juego de roles.

Salud mental y bienestar emocional

Todos los compañeros de equipo tienen acceso a los programas de salud conductual Talkspace e Headspace a través del Programa de asistencia para empleados y familias CONFIDE.

Talkspace

Con Talkspace, elija entre miles de terapeutas y psiquiatras con licencia, y mantenga una relación continua durante todo el tratamiento. Comuníquese con su terapeuta a través de sesiones en vivo, mensajes o ambos.

Disponible a través del Programa de Asistencia para Empleados y Familias con Confide; puede acceder a los servicios a través de myCigna.com (a través del sitio web o la app móvil, usando el ID del empleador: dsg) o llamando al 1.877.999.4374 y luego eligiendo la opción "Confide".

Terapia y psiquiatría de Talkspace

Si está inscrito en el plan médico, inicie sesión en su cuenta de myCigna y haga clic en la pestaña Apoyo para la salud mental.

Si no está inscrito en el plan médico, aún puede acceder al Programa de Asistencia para Empleados y Familiares (Employee and Family Assistance Program, EFAP) creando una cuenta de myCigna con el código de la empresa "dsg" y navegando a Apoyo para la salud mental.

Headspace

Headspace ahora está disponible a través de Cigna Healthcare sin costo alguno para ayudarle a reducir el estrés, alcanzar metas y recibir apoyo a demanda, a cualquier hora del día o de la noche. Headspace ahora está abierto a **todos los compañeros de equipo** a través del Plan de asistencia para empleados y familiares. Headspace le ofrece herramientas fáciles de usar y respaldadas por la ciencia para ayudarle a dormir mejor, estresarse menos y concentrarse más, todo desde la privacidad de su teléfono.

Con Headspace, puede hacer lo siguiente:

- Acceder a una biblioteca de meditaciones guiadas y ejercicios de atención plena.
- Explorar ejercicios de relajación, historias de sueño y paisajes sonoros relajantes.
- Participar en programas dirigidos por expertos a su propio ritmo centrados en manejar el estrés, dormir mejor o manejar la ansiedad.



PRESUPUESTO

PLAN 401(K) DE SMART SAVINGS 36

OPCIÓN ROTH 401(K) 37

IMPUESTOS 401(K) 37

BENEFICIOS DE DEUDA DEPRÉSTAMO ESTUDIANTIL CANDIDLY 37

PLAN VANGUARD 529 AHORROS PARA LA EDUCACIÓN 38

SEGURO DE VIDA BÁSICO 39

AD&D BÁSICO 39

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO Y AD&D 39

LICENCIAS 40

CUENTAS DE GASTOS: CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HEALTH SAVINGS ACCOUNT, HSA), CUENTA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (HEALTH REIMBURSEMENT ACCOUNT, HRA), CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES DE ATENCIÓN MÉDICA (HEALTH CARE FLEXIBLE SPENDING ACCOUNT, HFSA), CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES (DEPENDENT CARE FLEXIBLE SPENDING ACCOUNT, DFSA) Y CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES DE PROPÓSITO LIMITADO (LIMITED PURPOSE FLEXIBLE SPENDING ACCOUNT, LPFSA) 42

PRESUPUESTO

Plan Smart Savings 401(k)

El plan Smart Savings 401(k) se administra a través de Vanguard. El plan le permite ahorrar una parte de su pago a través de deducciones de nómina y permite que los fondos se capitalicen y crezcan con el tiempo. DSG se invierte en su futuro, brindándole la oportunidad de contribuir después de solo 30 días de empleo. La adquisición de derechos sobre sus propias contribuciones y el dinero de aporte compensatorio de la compañía de DSG es inmediata.

Elegibilidad e ingreso al plan

- Todos los compañeros de equipo mayores de 18 años.
- Usted es elegible para comenzar a contribuir en su día 31 de empleo.
- El dinero que deposita en el plan 401(k) y el dinero que recibe de DICK'S siempre es suyo para que lo conserve.

Una vez que sea elegible, recibirá información de inscripción de Vanguard. Para inscribirse y obtener más información sobre el plan Smart Savings 401(k), inicie sesión en Vanguard o llame al 1.800.523.1188. El número de plan es 093683.

Cómo funciona el plan

1. Elija un porcentaje de su salario para contribuir (del 1 % al 75 % de su salario bruto), hasta los límites del IRS. Para 2026, ese límite es de $24,500 en contribuciones con impuestos diferidos. Puede eliminar las conjeturas y comenzar utilizando el proceso de inscripción simplificado. Esta función:
   - — Lo Inscribirá en el plan a una tasa de ahorro antes de impuestos del 3 % de su salario.
   - — Invertirá sus ahorros en el Vanguard Target Retirement Fund con la fecha objetivo más cercana al año en que cumplirá 65 años.*
   - — Aumentará su tasa de ahorro en un punto porcentual cada año, hasta que esté ahorrando un 10 %, para ayudarlo a ahorrar más para su futuro sin tomar el 10 % de su salario de inmediato.
2. Elija si desea contribuir antes de impuestos (tradicional), después de impuestos (Roth) o ambos.
3. Una vez que haya completado 30 días de servicio de elegibilidad del plan y esté participando en el Plan 401(k), usted es elegible para la aportación paralela de la Compañía.
4. Sus contribuciones, la aportación paralela de la Compañía y cualquier ganancia de inversión se incrementan con impuestos diferidos hasta que usted las retire. Esto le da más salario neto que si estuviera ahorrando por su cuenta y le da a sus ahorros la oportunidad de crecer mucho más rápido.
5. ¿En un aprieto? El dinero de su Plan 401(k) de Smart Savings es para la jubilación, pero si usted es un compañero de equipo activo, puede pedir prestado hasta la mitad del saldo de su cuenta con derechos adquiridos (de $1,000 a $50,000), luego pagarse (con intereses) a través de deducciones de nómina. También están disponibles otros retiros mientras sea un compañero de equipo activo.
6. Usted tiene el control. Usted elige cómo invertir el dinero en su cuenta, con una amplia gama de opciones de inversión que van desde conservadoras hasta agresivas. Puede hacer cambios en su tasa de ahorro o en los fondos en los que invierte en cualquier momento.

**Las inversiones en Target Retirement Funds están sujetas a los riesgos de sus fondos subyacentes. El año en el nombre del fondo se refiere al año aproximado (la fecha objetivo) en que un inversionista del fondo se jubilaría y dejaría la fuerza laboral. El fondo gradualmente cambiará su énfasis de inversiones más agresivas a inversiones más conservadoras en función de su fecha objetivo. Una inversión en un Target Retirement Fund no está garantizada en ningún momento, incluso en la fecha objetivo o después de esta.*

Aportación paralela de la compañía

La aportación paralela del plan 401(k) de la Compañía es del 100 % sobre el primer 4 % que usted aporte y del 50 % sobre el siguiente 2 % que usted aporte. Si contribuye el 6 % de sus ganancias al plan 401(k), recibirá una contribución paralela total del 5 % de sus ganancias.

Esta aportación paralela se paga en su cuenta 401(k) cada dos semanas con su contribución.

Opción Roth 401(k)

Su Plan 401(k) ofrece la opción de realizar contribuciones Roth después de impuestos. Con esta opción, usted paga impuestos sobre sus contribuciones ahora y no adeudará ningún impuesto cuando retire el dinero, siempre y cuando:

- Tenga al menos 59 años y medio cuando retire el dinero.
- Efectuó su primera contribución Roth al menos cinco años antes.

¿Qué está sujeto a impuestos?

Puede aportar un total del 1 % al 75 % de sus ganancias al plan 401(k), cualquier combinación de plan tradicional y Roth (hasta los límites del IRS). La aportación paralela de la Compañía continuará siendo antes de impuestos como es hoy. Por ejemplo, si contribuye 3 % tradicional antes de impuestos y 3 % Roth, recibirá la aportación paralela completa de la Compañía del 5 % antes de impuestos.

¿Tiene una cuenta Roth 401(k) de un empleador anterior? Ahora puede transferir esos fondos al plan 401(k) de DICK'S Sporting Goods.

	CONTRIBUCIONES	RETIROS
Tradicional (antes de impuestos)	**NO**	**SÍ**
Roth (después de impuestos)	**SÍ**	**NO**
Aportación paralela de la compañía	**NO**	**SÍ**

Beneficios de deuda de préstamos estudiantiles Candidly

Todos los compañeros de equipo (mayores de 18 años) son elegibles para participar en los beneficios de deuda de préstamos estudiantiles Candidly después de 30 días de empleo. Ya sea que actualmente esté pagando préstamos estudiantiles o planificando para el futuro, Candidly está diseñado para ayudarlo a administrar y reducir su deuda estudiantil con facilidad.

Aprenda

- **Kea**: comprenda mejor el complejo mundo de los préstamos estudiantiles.
- **Encuentre**: vea todos sus préstamos en un solo lugar.

Termine

- **Redondee**: ahorre años en pagos con monedas sueltas.
- **Devoluciones**: reciba reembolsos de dinero en efectivo de las compras diarias.
- **Autotermine**: realice pagos adicionales fácilmente.

Cambie

- **Reevaluar**: descubra, seleccione e inscríbase en planes de pago basados en ingresos.
- **Mercado de préstamos**: explore el mercado de opciones de refinanciamiento de préstamos.
- **Condonación de préstamos de servicios públicos**: certifique, administre y realice un seguimiento de las opciones de condonación de préstamos para maximizar los ahorros.

No espere. ¡Comience hoy mismo! Para obtener más información, visite la página de información de Candidly. Para acceder al programa, haga clic aquí e inicie sesión en su cuenta de Vanguard.

NOTAS: *Debe estar registrado en la web de Vanguard para participar, pero no se requiere la participación en el plan 401(k). Los empleados altamente remunerados (según la definición anual del IRS) no son elegibles.*

Desarrolle ahorros educativos con un plan Vanguard 529

Un plan 529 es una cuenta con ventajas fiscales creada específicamente para ayudarlo a ahorrar para la educación, como la universidad, la escuela de oficios o la escuela vocacional. Puede ahorrar para su hijo, otro familiar o incluso para usted.

¿Por qué elegir un plan Vanguard 529?

- **Cargos bajos**: maximice sus ahorros con opciones de inversión de bajo costo y contribuciones personalizables.
- **Opciones flexibles**: elija entre una variedad de carteras que se adapten a sus preferencias de inversión y metas de ahorro.
- **Beneficios fiscales**: disfrute del crecimiento con impuestos diferidos y de retiros libres de impuestos cuando los utilice para gastos educativos calificados.
- **Formas únicas de contribuir**: invite a familiares y amigos para que lo ayuden a alcanzar sus metas de ahorro al contribuir a su cuenta 529 a través de Ugift.

No espere. ¡Comience hoy mismo! Todos los compañeros de equipo (mayores de 18 años) son elegibles para inscribirse en un plan Vanguard 529. ¿Necesita más información? Llame al 1.866.734.4530. Haga clic aquí para inscribirse hoy mismo.



MetLife Seguro de vida básico

Usted está inscrito automáticamente en los beneficios básicos del seguro de vida y la Compañía los paga en su totalidad.

El seguro de vida básico proporciona un beneficio de una vez (1x) su salario anual a su beneficiario(s) en caso de que usted fallezca.

Si su salario no es divisible equitativamente entre $1,000, la cobertura se redondea hacia arriba al siguiente incremento de $1,000. Por ejemplo, si su salario básico anual es de $46,500, el monto de su cobertura se redondea a $47,000.

BENEFICIARIOS PARA SEGURO DE VIDA Y AD&D

Al completar su inscripción en bswift, agregue, revise o actualice sus beneficiarios para el seguro de vida y AD&D.

MetLife Seguro de muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) básico

También está inscrito automáticamente en el plan AD&D que le paga beneficios de hasta un salario adicional de una vez (en el caso de un desmembramiento accidental) o a su beneficiario designado (en el caso de su muerte).

MetLife Seguro de vida complementario

Además del beneficio del seguro de vida básico, puede comprar hasta $1 millón de seguro de vida complementario hasta siete veces más su salario.

Usted adquiere esta cobertura con contribuciones después de impuestos deducidas de su salario. El costo se basa en su edad y salario. A medida que su edad y salario cambien, sus primas y el monto de su cobertura cambiarán. Las primas se deducen de cada pago a través de deducciones después de impuestos.

Si su salario no es divisible equitativamente entre $1,000, la cobertura se redondea hacia arriba al siguiente incremento de $1,000.Por ejemplo, si su salario básico anual es de $46,500 y usted elige una vez su salario, el monto de su cobertura se redondea a $47,000. Se requiere una prueba de buena salud si su cobertura complementaria supera los $400,000.

MetLife Seguro complementario por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Puede adquirir un seguro por AD&D adicional por los montos de 1 a 7 veces su salario básico anual (redondeado al mil más cercano), hasta un máximo de $1 millón. El costo de esta cobertura varía según su salario y edad.

Las tarifas para esta cobertura son mucho menores que las del seguro de vida complementario y se calcularán cuando usted vaya a través de su experiencia de inscripción.

MetLife Seguro para cónyuge/pareja doméstica

Puede adquirir un seguro de vida para cónyuge/pareja doméstica por los montos de $10,000, $20,000 o $50,000. Todos los montos son de emisión garantizada y no requieren Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

MetLife Seguro de vida para hijos dependientes

Puede adquirir un seguro de vida para dependientes por un monto de $10,000 o $20,000 para hijos dependientes menores de 26 años.

Licencias

Proporcionamos licencias para necesidades familiares. El tipo de licencia disponible para usted puede variar según las leyes, sus circunstancias y otros factores.

Debe comunicarse con Lincoln Financial al 1.888.729.1047 o registrarse para presentar su reclamación en línea en www.mylincolnportal.com para cualquiera de los siguientes tipos de licencia:

- Discapacidad a corto plazo
- Licencia médica y familiar (FMLA)
- Licencia para cuidadores críticos
- Licencia militar
- Licencia médica sin goce de sueldo
- Licencia personal sin goce de sueldo
- Licencia por paternidad
- FMLA intermitente

Además de presentar una solicitud ante Lincoln Financial, si está trabajando en California, Colorado, Connecticut, Minnesota, Rhode Island, Oregon o Washington, debe presentar una solicitud de ingreso por discapacidad temporal a través de su respectivo estado.

Si está trabajando en Delaware, Maine, Massachusetts, Nueva Jersey y Nueva York, debe presentar su solicitud a través de Lincoln Financial y si su discapacidad es aprobada, recibirá pagos a través de Lincoln Financial.

Debe consultar BenefitYourLifeResources.com (pestaña Permiso de ausencia) para obtener detalles sobre el proceso de permiso de ausencia. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el equipo de Licencias a loa@dcsg.com o al 1.724.273.4331.

Discapacidad a corto plazo y Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Usted se inscribe automáticamente en el programa de discapacidad a corto plazo (STD) a través de Lincoln Financial cuando es elegible para recibir beneficios. La Compañía paga el costo total de este beneficio.

Discapacidad a corto plazo

Si es médicamente necesario y está aprobado por Lincoln Financial, la Semana 1 sería un período de eliminación de discapacidad a corto plazo/FMLA no remunerada. Si lo desea, podría usar los días de vacaciones disponibles o el tiempo libre remunerado para cubrir las partes no remuneradas de su licencia. Las semanas 2 a 26 se pagarían al 70 % de su salario semanal promedio (beneficio máximo de $2,500/por semana).





Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Si usted es elegible y recibe la aprobación de Lincoln Financial, podría tomarse hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo y correría simultáneamente con la mayoría de las otras licencias.

Otras características del programa de Discapacidad a Corto Plazo/Ley de Licencia Familiar y Médica incluyen las siguientes:

- Si sufre una discapacidad por una enfermedad o lesión no ocupacional que califica mientras está cubierto por este programa, será elegible para recibir beneficios de ingresos semanales diseñados para ayudarlo a reemplazar su salario perdido.
- La licencia por maternidad ofrece a las madres primerizas ocho semanas desde el parto por nacimiento natural o cesárea. Para comprender el valor de su licencia a través de Lincoln Financial, obtenga más información mediante esta herramienta de planificación de licencias a través de Perky. Visite su sitio web en: lfg.perkyleave.com/dsg.
- Antes de cobrar los beneficios, debe cumplir con un período de eliminación sin goce de sueldo de siete días calendario después de la fecha de su discapacidad. Puede usar las vacaciones disponibles o el tiempo libre personal para cumplir con el período de eliminación. Comuníquese con el equipo de Ausencias (LOA) en loa@dcsg.com o al 1.724.273.4331 para obtener detalles o hacer preguntas.
- Su ausencia también puede calificar para la protección en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act, FMLA). Lincoln Financial le enviará información sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de la FMLA, que se aplica simultáneamente con su licencia por STD.
- Los beneficios pueden pagarse durante un máximo de 26 semanas en un período de 52 semanas si su discapacidad está certificada médicamente y su reclamación es aprobada por Lincoln Financial.

Discapacidad a largo plazo (solo asalariados)

Después de 26 semanas (180 días) de licencia médica, puede calificar para beneficios extendidos a través del programa de discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD). La Compañía paga la prima de este beneficio. Los beneficios en virtud del programa de LTD reemplazan una parte de sus ingresos cubiertos mensuales (60 % de sus ingresos mensuales básicos hasta $6,000 por mes) durante la duración de su discapacidad médicamente certificada/aprobada, o hasta los 65 años.

Discapacidad voluntaria a largo plazo (solo por hora de tiempo completo)

Debe estar inscrito en el plan de LTD voluntario para ser elegible para el beneficio.

Si está inscrito en LTD voluntario y se le aprueban beneficios extendidos a través de este beneficio, reemplazará una parte de sus ingresos mensuales cubiertos (60 % de sus ingresos mensuales básicos hasta $2,500 por mes). Si decide inscribirse fuera de los períodos especificados que se enumeran a continuación, debe proporcionar una prueba de buena salud (también conocida como evidencia de asegurabilidad o EOI). Lincoln Financial le enviará un Formulario de solicitud de evidencia de asegurabilidad, si corresponde.

No se requiere prueba de buena salud si usted:

- Inscribirse dentro de los 31 días de su elegibilidad inicial
- Inscribirse dentro de los 31 días posteriores a un cambio en el estado de vida/empleo

Cuentas de gastos: cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA), cuenta de reembolso de gastos médicos (Health Reimbursement Account, HRA), cuenta de gastos flexibles de atención médica (Health Care Flexible Spending Account, HFSA), cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (Dependent Care Flexible Spending Account, DFSA) y cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (Limited Purpose Flexible Spending Account, LPFSA)

Si actualmente está inscrito en el plan Core HRA y tiene un saldo en su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA), debe seleccionar el plan Core HRA para 2027 para conservar estos fondos. Si se inscribe en cualquiera de las otras opciones de planes médicos, cualquier saldo de la HRA no utilizado se perderá después del 31 de diciembre de 2026.

Si se inscribe en el plan HSA Base o en el plan HSA Buy-Up, deberá elegir el monto de su contribución de la cuenta de ahorros para la salud (HSA) de 2027 durante la Inscripción Anual. Los compañeros de equipo inscritos en cualquiera de los planes HSA también son elegibles para inscribirse en una cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA), que puede utilizarse para gastos dentales y de la visión elegibles.

Si se inscribe en el plan Core HRA o el plan Traditional PPO, es elegible para participar en la cuenta de gastos flexibles de atención médica (HFSA). Para contribuir a la HFSA en 2027, debe hacer una nueva elección durante la Inscripción Anual, ya que las elecciones no se transfieren de un año a otro.

DICK'S Sporting Goods aportará lo siguiente a las Cuentas de Ahorros para la Salud (HSA) y a la Cuenta de Reembolsos de gastos médicos (HRA) en 2027:

- HSA asociada con el plan HSA Buy-Up: $500 individual/$1,000 familiar
- HRA asociada con el plan HRA: $250 individual/$500 familiar



Descripción general y comparación de las opciones de cuentas de gastos

	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA)	Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HFSA)	Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA)	Cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA)
DEBE estar inscrito en estos planes médicos para ser elegible	Plan HSA Base Plan HSA Buy-Up	Plan de HRA	Plan de HRA Traditional PPO	Plan HSA Base Plan HSA Buy-Up Plan de HRA Traditional PPO	DEBE estar inscrito en el plan HSA Base o en el plan HSA Buy-Up
Tarjeta de débito	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Financiamiento	Los compañeros de equipo pueden realizar contribuciones. DSG contribuirá únicamente al plan Buy-Up HSA. El IRS establece los límites de contribución anualmente	Cuenta financiada por el empleador que reembolsa a los compañeros de equipo los gastos médicos calificados	Cuenta financiada por el compañero de equipo que contribuye a través de deducciones de nómina	Cuenta financiada por el compañero de equipo que contribuye a través de deducciones de nómina	Cuenta financiada por el compañero de equipo que contribuye a través de deducciones de nómina
Contribuciones del empleador (Anual, prorrateado según la fecha de inicio)	Plan HSA Buy-Up: $500 individual/ $1,000 por familia	$250 individual/ $500 por familia	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Tratamiento fiscal	Las contribuciones son deducibles de impuestos, el crecimiento es libre de impuestos y los retiros para gastos calificados están libres de impuestos	Las contribuciones del empleador son deducibles de impuestos; Los reembolsos a los compañeros de equipo están libres de impuestos	Las contribuciones son deducibles de impuestos y los retiros para gastos calificados están libres de impuestos	Las contribuciones son deducibles de impuestos y los retiros para gastos calificados están libres de impuestos	Las contribuciones son deducibles de impuestos y los retiros para gastos calificados están libres de impuestos
Transferencia	Sí: Ilimitado	Monto máximo $2500/Individuo $5000/Familia	Se aplicará el límite de transferencia del IRS. Los participantes pueden "transferir" un límite establecido de dólares al siguiente año del plan. El límite establecido para 2027 es de $680.	La transferencia no se aplica. Este plan tiene un período de gracia, que le permite presentar reclamaciones hasta el 31 de marzo para gastos incurridos hasta el 15 de marzo del siguiente año del plan.	Se aplicará el límite de transferencia del IRS. Los participantes pueden "transferir" un límite establecido de dólares al siguiente año del plan. El límite establecido para 2027 es de $680.
Uso	Los fondos pueden utilizarse para gastos médicos calificados según lo definido por el IRS. Las HSA también pueden utilizarse como un vehículo de ahorro para futuros gastos de atención médica o jubilación.	Los fondos pueden utilizarse para gastos médicos calificados según lo definido por el IRS (copagos, deducibles, coseguro, dental, y gastos de la visión).	Los fondos pueden utilizarse para gastos médicos calificados según lo definido por el IRS (copagos, deducibles, coseguro, dental, y gastos de la visión).	Los fondos se pueden utilizar para cuidado infantil calificado o guardería para adultos gastos según se define por el IRS.	Los fondos solo pueden utilizarse para gastos dentales y de visión calificados según lo definido por el IRS
¿Puedo llevarla conmigo cuando abandone DSG?	SÍ	NO	NO	NO	NO

¿Qué es la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) asociada con los planes HSA Base y HSA Buy-Up?

Dos de los planes médicos ofrecidos permiten que se ofrezca una HSA. Una HSA es una cuenta de ahorros con ventajas fiscales diseñada para ayudar a las personas a ahorrar dinero para gastos médicos.

Así es como funciona y sus beneficios:

- Para abrir una HSA, debe estar inscrito en el plan base de HSA o en el plan de aumento de la HSA para 2027. No puede tener otra cobertura de salud que no se considere un plan de salud calificado con deducible alto y no puede ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Puede aportar una cantidad fija de dinero cada año a su HSA, y las contribuciones son deducibles de impuestos. Para 2027, los límites de contribución son de $4,500 para individuos y de $9,000 para familias. Hay una contribución adicional de puesta al día de $1,000 permitida si tiene 55 años o más.
- Ventajas fiscales triples:
  - — Las contribuciones que usted realiza se deducen de sus ingresos, lo que reduce su carga impositiva general.
  - — El dinero de su HSA crece libre de impuestos.
  - — Los retiros utilizados para gastos médicos calificados están libres de impuestos.
- Los fondos de una HSA se pueden usar para pagar una amplia gama de gastos médicos, incluidas visitas al médico, medicamentos recetados y ciertos artículos de venta libre. Sin embargo, el uso de fondos para gastos no calificados incurrirá en impuestos y sanciones.
- La HSA es propiedad suya, no de DICK'S, por lo que permanece con usted incluso si cambia de trabajo o de plan de salud.
- Los fondos no utilizados en su HSA se transfieren de un año a otro, para que no los pierda si no los gasta dentro del año.
- Puede invertir los fondos en acciones, bonos o fondos mutuos una vez que su saldo supere los $1,000, lo que podría aumentar sus ahorros aún más.
- Después de los 65 años, puede usar los fondos de la HSA para gastos no médicos sin sanciones (aunque pagará el impuesto sobre la renta regular sobre esos retiros).
- Es importante que conserve sus recibos y registros de gastos médicos para asegurarse de que los retiros se utilicen para gastos médicos calificados.

Los fondos de la HRA serán elegibles para tipos de gastos adicionales

Si se inscribe en el plan HRA, podrá usar y dirigir los fondos de su HRA para copagos de visitas al consultorio, copagos de medicamentos recetados , gastos de deducible, coseguro, así como gastos dentales y de la vista. Usted determinará cómo desea usar el dinero de su HRA y tendrá una tarjeta de débito para acceder a los fondos.

Cuenta de gastos flexibles de atención médica (HFSA)

Se permite una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para atención médica con el Plan PPO Tradicional, el Plan Core HRA y si usted no está inscrito en un plan DSG o en un plan de salud calificado con deducible alto. No se permite contribuir a una FSA si usted está inscrito en un plan de salud calificado con deducible alto, ya sea a través de DSG u otro empleador o proveedor. Los planes de salud calificados con deducible alto ofrecidos por DSG son el Plan Buy-up HSA y el Plan Base HSA; ambos planes incluyen una Cuenta de Ahorros para gastos médicos y los participantes no tienen permitido participar en una HSA y FSA al mismo tiempo según las reglas del IRS.

Cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA)

Una cuenta de gastos flexibles de propósito limitado (LPFSA) le permite utilizar dólares antes de impuestos para pagar gastos dentales y de la visión elegibles, como exámenes, anteojos, lentes de contacto, empastes y ortodoncia. Esta cuenta está diseñada para los compañeros de equipo que están inscritos en los planes Base HSA o Buy-Up HSA, lo que le brinda otra manera de ahorrar en gastos de atención médica mientras mantiene la elegibilidad para la HSA.



Cómo funciona una FSA

Una FSA le permite pagar los servicios médicos, dentales, de la vista y de medicamentos recetados elegibles con dinero antes de impuestos. El año del plan comienza el 1.º de enero y sus fondos elegidos estarán disponibles para que los use en ese momento. Al momento de su inscripción, debe decidir cuánto dinero desea depositar en su cuenta para ese año. Para 2027, puede tener cualquier monto de hasta $3,400 (máximo federal del IRS) como su meta anual.

El monto anual que elija diferir se dividirá por la cantidad de períodos de pago disponibles en el año del plan actual. Las deducciones de nómina comenzarán después de que se procese su inscripción, y las contribuciones se acreditarán a su FSA con Inspira Health.

Pague sus gastos elegibles directamente con su tarjeta de débito de Inspira Health. Inspira Health recibirá información de reclamaciones de proveedores médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista de DSG. Cualquier reclamación que sea elegible para reembolso aparecerá como un gasto reembolsable en el portal de Inspira Health. La información sobre cómo registrarse en el portal se compartirá cuando reciba su tarjeta de débito de la FSA.

Si abandona la Compañía, su cuenta no continuará automáticamente y solo podrá presentar gastos para el plazo en el que fue empleado de DSG. Los reclamos deben presentarse dentro de los 90 días de su fecha de desvinculación para recibir el reembolso y luego los gastos deben haberse incurrido en su fecha de desvinculación o antes. Si no tiene un saldo negativo en su FSA al momento de la desvinculación, se le dará la oportunidad de continuar con este beneficio a través de COBRA.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA)

La cuenta de cuidado de dependientes le permite ahorrar dinero en impuestos en sus gastos de cuidado de dependientes calificados, como gastos de guardería para un hijo menor de 13 años, cuidado de ancianos para un cónyuge u otro dependiente fiscal que sea física o mentalmente incapaz de cuidarse a sí mismo, campamento diurno de verano y más. Puede determinar cuánto desea que se deduzca de su cheque de pago antes de impuestos y luego reembolsarse los gastos a medida que surjan. El año del plan comienza el 1.o de enero, pero los fondos se depositan en la cuenta a medida que las deducciones salen de su salario. Esto no está prefinanciado como la FSA de atención médica.

Cómo funciona una DCFSA

Al momento de su inscripción, usted decide cuánto dinero desea depositar en su cuenta para ese año. Puede elegir tener cualquier monto de hasta $7,500 (máximo federal del IRS) como monto de su meta anual. Si está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta, su monto máximo combinado de elección no puede exceder los $7,500. Si está casado, pero presenta declaraciones de impuestos por separado, el monto máximo es de $3,750.

El monto anual que elija diferir se dividirá por la cantidad de períodos de pago disponibles en el año del plan actual. Las deducciones de nómina comenzarán después de que se procese su inscripción y las contribuciones se acreditarán a su Cuenta de Cuidado de Dependientes con Inspira Health (a partir del 1/1/2027).

Puede pagar la factura de su centro de guardería u otro proveedor de cuidado de dependientes. Luego, presenta y envía reclamaciones y recibos aplicables con Inspira Health. Puede configurar el depósito directo o recibir el pago con cheque.

Reglas del período de gracia: los dólares de la FSA para guardería de dependientes de 2027 seguirán las reglas del período de gracia, que le permiten presentar reclamaciones hasta el 31 de marzo de 2028 por gastos incurridos hasta el 15 de marzo de 2028. Según las reglas del IRS, los montos que no sean reembolsados antes de esta fecha límite se perderán.

DIVULGACIÓN IMPORTANTE: Pruebas anuales de no discriminación requeridas en todos los planes con cuentas gobernadas por el IRS

Cada año, las pruebas requeridas por el IRS deben realizarse en todas las cuentas gobernadas por el IRS. Esta prueba puede limitar la cantidad que los ejecutivos altamente compensados (límite salarial también determinado por el IRS) pueden contribuir a sus planes en el año del plan, que puede estar por debajo del máximo de la FSA del IRS. Si un compañero de equipo se ve afectado por los resultados de las pruebas y las regulaciones del IRS, se le notificará y se podrán reducir las deducciones de nómina.

AVISOS

AVISOS DE CUMPLIMIENTO REQUERIDO 48

DECLARACIÓN SOBRE DICK'S SPORTING GOODS, INC. DIVULGACIONES ELECTRÓNICAS DE INFORMACIÓN DEL PLAN..... 48



AVISOS

Avisos de cumplimiento requerido

Cada año, debemos proporcionar a los compañeros de equipo avisos legales importantes y divulgaciones del plan.

Si bien no está obligado a hacer nada con estos documentos, debe revisarlos y conservarlos para sus registros.

Los avisos legales le proporcionan divulgaciones importantes del plan y sus derechos en virtud de diferentes disposiciones del gobierno federal Un informe anual resumido describe brevemente la información enviada al Servicio de Impuestos Internos para ciertos planes de beneficios ofrecidos por DICK'S Sporting Goods. Avisos como el Resumen de Beneficios y Cobertura pueden ayudarlo a comprender mejor los beneficios disponibles para usted como compañero de equipo de DICK'S Sporting Goods.

Si tiene alguna pregunta sobre estos avisos, comuníquese con el Departamento de Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012 (opción 5) o en Benefits@dcsg.com.

Para revisar los avisos de cumplimiento requeridos, visite benefityourliferesources.com.

Declaración sobre DICK'S Sporting Goods, Inc. Divulgaciones electrónicas de información del plan

Personas con derecho a recibir beneficios en virtud del Plan de salud y bienestar de Dick's Sporting Goods, Inc. (la "Compañía") (el "Plan") también tienen derecho a recibir ciertos documentos requeridos por la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Empleado de 1974 (ERISA), incluido un resumen de las disposiciones significativas de los planes de beneficios de la Compañía. La Compañía tiene la intención de proporcionarle estos documentos mediante entrega electrónica, como se describe a continuación.

Método de entrega electrónica

La siguiente es una lista no exhaustiva de documentos que se encontrarán en https://learn.bswift.com/benefityourliferesources-fulltime/compliance-notices o entregados a través de Workday, a los que podrá acceder una vez que acepte los términos de este aviso y descargo de responsabilidad:

- Descripción resumida del plan (Summary Plan Description, SPD)
- Resumen de la modificación material (SMM)
- Resumen de reducción de material (SMR)
- Materiales de inscripción abierta
- Aviso de la Parte D de Medicare
- Aviso de inscripción especial en virtud de HIPAA
- Aviso de la WHCRA
- Aviso de la NMHPA
- Aviso de CHIP/Medicaid
- Avisos de prácticas de privacidad de HIPAA
- Recordatorio de aviso de privacidad de HIPAA
- Avisos del programa de bienestar
- Resumen del informe anual (SAR)
- Resumen de beneficios y cobertura (SBC)

Los documentos estarán en un formato comúnmente conocido como Adobe PDF. Para acceder a estos documentos a través del sitio web, debe tener instalado en su computadora el programa Adobe Acrobat Reader, o un lector de PDF similar, que le permitirá abrir y leer el documento.

Si algún requisito de hardware o software cambia de una manera que crea un riesgo material de que ya no pueda acceder a los documentos transmitidos electrónicamente, se le proporcionará un aviso adecuado.

Su derecho a una copia impresa

Tiene derecho a solicitar y obtener una versión impresa de los avisos sin cargo. Comuníquese con el Departamento de Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012 (opción 5) o a Benefits@dcsg.com **para solicitar una copia impresa.**

Descargo de responsabilidad

La Compañía se reserva el derecho de realizar cambios en el sitio web, los documentos en el sitio y estas declaraciones, avisos y exenciones de responsabilidad en cualquier momento y por cualquier motivo.

La Compañía cree que el contenido de los documentos es confiable y actual, pero la precisión o integridad no está garantizada. Aunque la Compañía intentará actualizar el documento electrónico con frecuencia con cambios en los planes, la ley o los códigos fiscales, la Compañía no asume ninguna responsabilidad de actualizar de inmediato el contenido del documento para reflejar estos cambios. Si existe algún conflicto entre el documento electrónico y los documentos legales del plan, los documentos legales del plan siempre regirán.

Si tiene alguna pregunta sobre este sitio o sobre el Plan, comuníquese con el Departamento de Beneficios al 1.800.690.7655, ext. 3012 (opción 5) o en Benefits@dcsg.com.



BENEFIT *Your Life*

SEGURO MÉDICO

Cigna
myCigna.com
1.877.999.4DSG (4374)

Ayble Health
support@ayblehealth.com
1.857.416.9299

Garner Health
concierge@getgarner.com
1.866.761.9586

Lantern Surgery Care
mysurgery.lanterncare.com
1.833.907.1986

OneImaging
https://join.oneimaging.com/dickssportinggoods
1.833.619.0837

Reclaim Health
reclaimhealth.com

Regennex
regenexx.com
1.855.330.5818

RECLAMOS MÉDICOS: APELACIONES

Unidad de Apelaciones de Cigna
P.O. Box 188011
Chattanooga, TN 37422-8011

MEDICAMENTO RECETADO

Evernorth Express Scripts
www.express-scripts.com
1.800.766.4695
One Express Way
St. Louis, MO 63121

SEGURO DENTAL

Delta Dental
www.DeltaDentalIns.com
1.800.932.0783

VISIÓN

VSP
www.vsp.com
3333 Quality Drive
Rancho Cordova, CA 95670
1.800.877.7195

SEGURO DE VIDA Y SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

MetLife
1.800.438.6388 (GET MET8)

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES Y COBRA

Inspira Financial
inspirafinancial.com

Click Here for additional information

401(k)

Vanguard
vanguard.com
1.800.523.1188

BENEFICIOS DE LA DEUDA DE PRÉSTAMOS ESTUDIANTILES

Candidly (a través de Vanguard)
vanguard.com
1.800.523.1188

CONFIDE PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS Y FAMILIAS (EFAP)

Cigna
myCigna.com
1.877.999.4374, indique "Confide"

PERMISO Y DISCAPACIDAD

Lincoln Financial
lincolnfinancial.com
1.888.729.1047

DSG, INC. BENEFITS DEPARTMENT
345 COURT STREET, CORAOPOLIS, PA 15108

1.800.690.7655, ext. 3012, Opción 5
Fax: 1.724.227.1082
Correo electrónico de beneficios: benefits@dcsg.com

DSG BENEFICIA SU VIDA

www.BenefitYourLifeResources.com

TENGA EN CUENTA: Este Libro de beneficios proporciona una descripción general de sus beneficios. Cubre las características clave de los planes. Si se produce un conflicto entre este material y los documentos oficiales del plan que definen los programas, regirán los documentos del plan. Nada de lo contenido en este Libro pretende ser una promesa o garantía de empleo o continuación del empleo con la Compañía. La Compañía se reserva en todo momento el derecho de enmendar, modificar, suspender o finalizar los beneficios para compañeros de equipo que ofrece a sus compañeros de equipo. No tiene un derecho adquirido a cualquiera de los beneficios para compañeros de equipo (aunque usted pueda tener un derecho adquirido a ciertos beneficios de pensión en la medida en que se disponga específicamente para en los documentos del plan aplicables). Este derecho de la Compañía a enmendar, modificar, suspender o finalizar los beneficios de los compañeros de equipo no puede ser modificado por cualquier declaración en contrario, incluso si se realiza dicha declaración por un representante de la Compañía.

REVISADO EL 26/09

DICK'S