COMPROMETIDOS AL MÁXIMO. TODO PARA USTED.

Guía de recursos de beneficios 2027
Empleados asalariados y por hora a tiempo completo de Guam, Hawái y Puerto Rico



Foot Locker

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

BENEFICIOS DE SALUD 7

Beneficios médicos, dentales y de farmacia 8

Seguro de visión VSP 17

Seguro complementario de accidentes 20

Seguro complementario para enfermedades graves 21

Seguro complementario de atención hospitalaria 22

BIENESTAR 23

Bienestar financiero (Enrich) 24

PROTECCIÓN FINANCIERA 25

Seguro básico de vida, seguro básico AD&D, seguro complementario de vida y AD&D 26

Licencias de ausencia 27

Cuentas de gastos: cuentas flexibles de gastos de atención médica (HFSA) y cuenta flexible de gastos para el cuidado de dependientes (DFSA) 29

AVISOS 30

Avisos obligatorios de cumplimiento normativo 31

Divulgaciones electrónicas de información del plan 32

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

¡Nos alegra que forme parte del equipo!

Nuestros programas de compensación y beneficios están diseñados teniendo en cuenta las necesidades de nuestros colaboradores. En Foot Locker, creemos que es fundamental ofrecer beneficios altamente competitivos, equitativos, inclusivos e integrales para atraer, retener y respaldar al mejor talento de la industria. Esta guía le proporciona una descripción general de los beneficios que tiene a su disposición. Para acceder a los beneficios y obtener más información, visite BenefitYourLifeResources y regístrese hoy mismo.*

Reglas de inscripción: ¡léalas atentamente!

Beneficios en los que DEBE INSCRIBIRSE ACTIVAMENTE después de cumplir su período de espera de 30 días. Todas las elecciones (excepto 401[k]) deben completarse dentro de los 31 días posteriores a haber cumplido 30 días de servicio continuo a tiempo completo	
Beneficio	**Información adicional**
Seguro médico y cobertura de medicamentos recetados	Plan médico ofrecido a través de su administrador local del plan. La inscripción incluye cobertura de medicamentos recetados y cobertura dental a través del proveedor del plan médico
Cuentas flexibles de gastos (FSA, del inglés *Flexible Spending Account*) (solo para colaboradores de Hawái)	Los colaboradores de Hawái son elegibles independientemente de su estado de inscripción en el plan médico. La FSA de salud puede utilizarse para pagar gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles que deba cubrir de su propio bolsillo. La FSA para el cuidado de dependientes puede utilizarse para cubrir gastos elegibles de guardería y cuidado de adultos mayores.
Seguro dental	Cobertura del plan dental ofrecida a través de su administrador local del plan médico.
Seguro de visión	Dos opciones de planes para los colaboradores de Hawái y Puerto Rico a través de VSP; una opción de plan para los colaboradores de Guam a través de su administrador local del plan médico.
Seguro complementario de accidentes	Se ofrecen cuatro niveles de cobertura, según la cantidad de dependientes que tenga inscritos.
Seguro complementario para cáncer/enfermedades graves	También se ofrece cobertura para el cónyuge o pareja de hecho y para los hijos dependientes; es posible que se requiera el número de Seguro Social de los dependientes
Seguro complementario de atención hospitalaria	Se ofrecen cuatro niveles de cobertura, según la cantidad de dependientes que tenga inscritos.
Seguro complementario de vida y AD&D	Opciones de seguro complementario de vida y seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D, del inglés *Accidental Death and Dismemberment Insurance)* desde 1 vez el salario hasta 7 veces el salario; Opciones de seguro de vida para cónyuges/parejas e hijos dependientes
Discapacidad a largo plazo opcional	Disponible para colaboradores asalariados con salarios superiores a USD 120 000. Discapacidad a largo plazo voluntaria para empleados por hora de tiempo completo: 60 % de sus ingresos básicos mensuales promedio (se aplican montos máximos mensuales y restricciones sobre los ingresos)
401(k)	A partir del 2027, los planes Foot Locker 401(k) y 1165e migrarán a Vanguard, y será necesario realizar una inscripción activa. Obtendrá más información al respecto más adelante este año.

Beneficios proporcionados AUTOMÁTICAMENTE por DSG		
Beneficio	**¿Cuándo soy elegible?**	**Información adicional**
Seguro de vida	Inscripción automática en los beneficios pagados por la empresa después de cumplir un período de espera de elegibilidad de 30 días	La cobertura equivale a 1 vez su salario anual; asegúrese de ingresar la información de sus beneficiarios durante la inscripción en bswift
Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Inscripción automática en los beneficios pagados por la empresa después de cumplir un período de espera de elegibilidad de 30 días	La cobertura equivale a 1 vez su salario anual; la información de beneficiarios ingresada para el seguro de vida se aplicará también al seguro AD&D
Discapacidad a corto plazo	Inscripción automática en los beneficios pagados por la empresa después de cumplir un período de espera de elegibilidad de 30 días.	Los colaboradores quedan inscritos automáticamente en un beneficio de discapacidad a corto plazo pagado por la empresa. Después de un período de espera de una semana, los beneficios aprobados reemplazan el 70 % de sus ingresos. Puede utilizar tiempo de vacaciones durante el período de espera. Dado que los colaboradores pagan impuestos sobre la prima abonada por la empresa, los beneficios por discapacidad aprobados se reciben libres de impuestos y no están sujetos a impuestos federales, estatales ni locales sobre la renta.

* Este libro de beneficios ofrece una descripción general de sus beneficios. Cubre las características principales de los planes. En caso de existir alguna discrepancia entre este material y los documentos oficiales del plan que definen los programas, prevalecerán los documentos del plan. Ninguna parte de este libro pretende ser una promesa o garantía de empleo o de empleo continuo con la Empresa. En todo momento, la Empresa se reserva el derecho de modificar, editar, suspender o terminar los beneficios de los colaboradores que ofrece a estos. No tiene un derecho adquirido sobre ninguno de los beneficios para colaboradores (aunque puede tener un derecho adquirido sobre determinados beneficios de pensión, en la medida en que así se establezca específicamente en los documentos del plan aplicables). Este derecho de la Empresa a modificar, editar, suspender o terminar los beneficios de los colaboradores no se puede cambiar por ninguna representación contraria, incluso si dicha representación es hecha por un representante de la Empresa.



¿CUÁNDO DEBO INSCRIBIRME?

Como colaborador asalariado o empleado por hora de tiempo completo, será elegible para los beneficios después de 30 días de servicio continuo a tiempo completo. Dispone de 31 días a partir de la fecha en que sea elegible para los beneficios para realizar sus elecciones de beneficios. Sus beneficios entrarán en vigor una vez que haya completado 30 días de servicio continuo a tiempo completo.

Si no se inscribe según lo descrito anteriormente, solo podrá hacerlo si experimenta un evento de vida que califique, un cambio en su situación laboral (por ejemplo, de tiempo parcial a tiempo completo) o durante el Período de inscripción anual (para que los beneficios entren en vigor el 1 de enero siguiente).

Si realiza sus elecciones de beneficios después de la fecha de entrada en vigor de sus beneficios, se le descontarán de sus próximos pagos las primas que no se hayan cobrado oportunamente.

ELEGIBILIDAD DE LOS DEPENDIENTES

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

- Su cónyuge legal (a efectos del impuesto federal sobre la renta)
- Su pareja de hecho (debe cumplir todos los requisitos de elegibilidad, que pueden consultarse en BenefitYourLifeResources). Si su cónyuge o pareja de hecho tiene cobertura disponible a través de su empleador y decide inscribirse en el plan médico de DSG, deberá pagar un recargo por cobertura de cónyuge. Consulte la página 8 para obtener más detalles.
- Sus hijos hasta el final del mes en que cumplan 26 años de edad, incluidos:

  -Hijos;

  -Hijastros;

  -Hijos adoptivos y niños que haya recibido en adopción;

  -Hijos para los cuales usted haya sido designado tutor legal o padre/madre de acogida;

  -Hijos de su pareja de hecho, únicamente si usted tiene cobertura para su pareja de hecho;

  -Hijos adultos con discapacidad física o mental que dependan de usted para su manutención y cuya discapacidad haya surgido antes de cumplir los 26 años de edad.

Para que sean elegibles para la cobertura, se deberá presentar, al momento de la inscripción, documentación que demuestre que los dependientes cumplen los criterios indicados anteriormente.

¿CÓMO ME INSCRIBO?

APLICACIÓN MÓVIL BSWIFT

PUEDE ACCEDER A LA PLATAFORMA EN CUALQUIER MOMENTO A TRAVÉS DE LA COMPUTADORA O DE LA APLICACIÓN MÓVIL (DISPONIBLE EN APPLE STORE Y GOOGLE PLAY STORE).

PORTAL DE INSCRIPCIÓN BSWIFT

ACCEDA A SU PORTAL DE BENEFICIOS EN DSGBENEFITS.BSWIFT.COM. ¡ASEGÚRESE DE GUARDAR ESTE ENLACE EN SUS FAVORITOS PARA ACCEDER DE FORMA RÁPIDA Y SENCILLA!

EMPRESA	ID DE LA EMPRESA
FOOT LOCKER	FL

CONTRASEÑA = FECHA DE NACIMIENTO (MMDDAAAA)

Se requiere que presente documentación para verificar a sus dependientes a fin de que puedan recibir cobertura. La cobertura de sus dependientes no entrará en vigor hasta que dicha documentación sea recibida y aprobada. Para cargar estos documentos, inicie sesión en bswift y acceda a su expediente de empleado, donde encontrará una lista de los documentos aceptados.

Si no puede acceder a la página de inscripción de beneficios o tiene dificultades para inscribirse, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com

VISITE BENEFITYOURLIFERESOURCES

Visite BenefitYourLifeResources para obtener instrucciones detalladas sobre cómo inscribirse

CAMBIOS POR EVENTOS DE VIDA





CÓMO REALIZAR UN CAMBIO EN SU COBERTURA

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

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Disolución de una unión de hecho (pareja de hecho)
- Fallecimiento de un cónyuge, pareja de hecho o dependiente
- Nacimiento, adopción o colocación de un menor en adopción o acogida
- Terminación del empleo (o inicio de un empleo) de un cónyuge
- Pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura de atención médica
- Cambio de la condición laboral de tiempo completo a tiempo parcial por parte del colaborador* o de su cónyuge
- Cambio significativo en la cobertura de salud atribuible al empleo de su cónyuge

El cambio en los beneficios que elija debe ser coherente con el tipo de cambio de situación. Si se produce un cambio de situación fuera del Período de inscripción anual y desea modificar sus beneficios, deberá seguir las instrucciones de la página siguiente para completar un Evento de vida. Se le solicitará que proporcione la documentación de respaldo correspondiente. El evento de vida debe completarse dentro de los 31 días del evento o deberá esperar hasta el próximo período de inscripción anual.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el cambio en su beneficio da como resultado un aumento de la cobertura (por ejemplo, un cambio de cobertura médica individual a familiar), es posible que se deduzca un cargo retroactivo de su salario para cubrir la nueva tarifa de la prima.

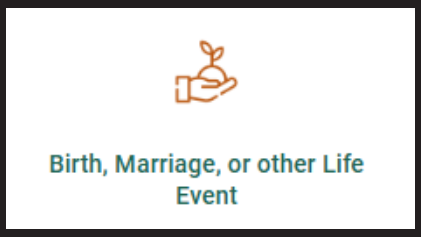
Si no está familiarizado con la documentación requerida, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.

*En virtud de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, la conversión a tiempo parcial no le permitirá dejar su cobertura médica. Sin embargo, si obtiene cobertura de un plan médico calificado, puede revocar su cobertura a través de la Empresa. Comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.

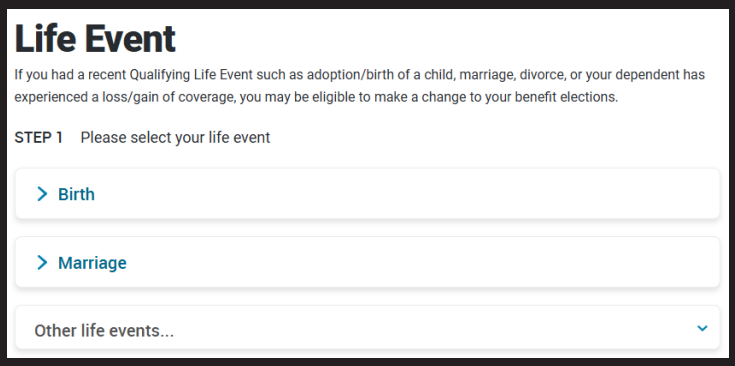
CAMBIOS POR EVENTOS DE VIDA

VAYA A: bswift

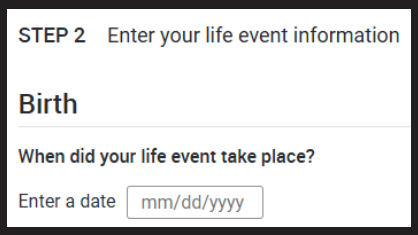
1 **Una vez que haya iniciado sesión en bswift, en la sección "Common Actions" (Acciones comunes), seleccione "Birth, Marriage or other Life Event" (Nacimiento, matrimonio u otro evento de vida)**



2 **Seleccione el evento correcto. Haga clic en "Other life events…" (Otros eventos de vida…) para ver la lista completa**



3 **Después de seleccionar el evento, ingrese la fecha del evento**





4 **Elija sus beneficios. Los cambios deben ser coherentes con el evento.**

5 **Una vez que haya completado sus elecciones, deberá proporcionar documentación que verifique su evento, junto con la documentación de verificación de dependientes para cualquier nuevo dependiente que haya agregado. Si no proporciona esta documentación, sus beneficios no se actualizarán. Para proporcionar esta documentación, seleccione "Review My Files" (Revisar mis archivos) en la sección "Common Actions" (Acciones comunes). Cargue sus documentos allí.**

¿NECESITA AYUDA?

¿NECESITA AYUDA PARA ENTENDER SU PLAN MÉDICO?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

¿NO ESTÁ SEGURO DE CÓMO FUNCIONA EL PLAN DENTAL?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS FSA?

¡PREGÚNTELE A EMMA!

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



INSCRÍBASE AHORA >

Utilice EMMA para ayudarlo a comprender su cobertura médica.

¡CONSULTE SU SITIO WEB DE BENEFICIOS!



BenefitYourLifeResources

No se requiere contraseña ni inicio de sesión

BENEFICIOS DE SALUD

MÉDICO Y DENTAL 8

FARMACIA 8

RESUMEN DE COBERTURA MÉDICA 14

VISIÓN 17

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES A TRAVÉS DE CIGNA 20

RESUMEN DE LA COBERTURA POR ACCIDENTES 20

SEGURO COMPLEMENTARIO PARA ENFERMEDADES GRAVES A TRAVÉS DE CIGNA 21

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA A TRAVÉS DE CIGNA 22

BENEFICIOS DE SALUD

Médico y dental

Como colaborador en Guam, Hawái o Puerto Rico, cuenta con cobertura integral de servicios médicos, farmacia y atención dental a través de un proveedor local.

Los colaboradores de Guam pueden seleccionar cobertura médica, cobertura dental o ambas.

A los colaboradores de Hawái y Puerto Rico se les ofrece una única opción que combina la cobertura médica y dental.

Con nuestros planes médicos, usted recibe la atención adecuada que necesita a través del proveedor que seleccione. Cuando usted o un dependiente cubierto necesite atención médica, puede elegir entre dos niveles de servicios de atención de salud: Dentro o fuera de la red.

La atención dentro de la red es la atención que recibe de proveedores que forman parte de la red del plan médico. La atención fuera de la red es la atención que recibe de proveedores que no forman parte de la red del plan médico. Incluso si recibe atención fuera de la red, seguirá teniendo cobertura para los servicios elegibles. Sin embargo, sus beneficios se pagarán a un nivel menor. También es posible que deba pagar la diferencia entre el cargo real del proveedor y el monto permitido por el plan.

Para comprender los planes médicos, debe familiarizarse con los siguientes términos adicionales relacionados con el programa y la cobertura:

- COPAGO: el monto fijo que usted paga por adelantado por determinados 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 los servicios cubiertos antes de que el plan comience a otorgar beneficios
- COSEGURO: el porcentaje de los gastos elegibles que usted y el plan comparten.
- GASTO MÁXIMO TOTAL DE BOLSILLO: el monto que paga de su bolsillo por gastos de atención médica elegibles antes de que el plan comience a pagar el 100 % por gastos elegibles adicionales. El límite de gastos de bolsillo incluye copagos, deducibles, cargos de telemedicina, montos de coseguro y gastos de medicamentos recetados.

Recargo por cónyuge

Si su cónyuge o pareja de hecho tiene cobertura disponible a través de su empleador y decide inscribirse en el plan médico, deberá pagar un recargo adicional de USD 100 al mes (USD 46,15 por período de pago si recibe pagos quincenales o USD 23,08 por período de pago si recibe pagos semanales). Si su cónyuge o pareja de hecho no está empleado o si su empleador no ofrece cobertura médica, podrá seguir cubriéndolo sin ningún recargo adicional aparte de la prima correspondiente. Esto es solo para la cobertura médica; no habrá contribución a los costos de la cobertura dental y de la vista.

El recargo por cónyuge para los cónyuges y parejas de hecho que disponen de otra cobertura ayuda a controlar los costos para todos los colaboradores. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com

Farmacia

Su cobertura de medicamentos recetados se brinda a través de su proveedor de atención médica (TakeCare en Guam, HMSA en Hawái y Triple-S en Puerto Rico).

Siempre ahorrará más si le pide a su médico que le recete medicamentos genéricos. Si no hay una alternativa genérica disponible, pídale a su médico que le recete un medicamento de marca incluido en el formulario de medicamentos cubiertos.

	PPO médico integral de HMSA Vigente a partir del 1 de enero del 2027 hmsa.com Número gratuito: (800) 776-4672 | Local: (808) 948-6111 Número de grupo del plan: 60997-17 **Dentro de la red**
Deducible anual individual	Ninguno
Deducible anual familiar	Ninguno
Copago máximo anual individual	USD 2500
Copago máximo anual familiar	USD 7500
ATENCIÓN AMBULATORIA (Por Visita)	
Visita al médico de atención primaria	Copago de USD 14 por consulta
Consulta con un especialista	Copago de USD 14 por consulta
Pruebas de laboratorio	Cubierto al 100 % para análisis de laboratorio
Radiología	Cubierto al 80 % para radiografías
ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Habitación y alojamiento	Cubierto al 80 %
Cirugía/radiología/análisis de laboratorio	Cubierto al 80 %
Maternidad	Cubierto al 80 % Consultas prenatales de rutina, parto y una consulta posparto
CIRUGÍA AMBULATORIA	Cubierto al 80 %
MEDICAMENTOS RECETADOS	
Venta en farmacia minorista – Genéricos	Copago de USD 7
Venta en farmacia minorista – Medicamentos de marca (preferidos)	Copago de USD 30
Venta en farmacia minorista – Medicamentos de marca (no preferidos)	Copago de USD 30 y participación en el costo de otros medicamentos de marca de USD 45
Medicamentos especializados en farmacia minorista (preferidos)	Cubierto al 80 %
Medicamentos especializados en farmacia minorista (no preferidos)	Cubierto al 75 %
Pedido por correo – Genéricos	Copago de USD 11 (suministro para 90 días)
Medicamentos de marca de venta por correo (preferidos)	Copago de USD 65 (suministro para 90 días) Copago de USD 65 (suministro para 90 días) y USD 135 de contribución al costo de medicamentos de otras marcas (suministro para 90 días)
Medicamentos especializados de venta por correo	No cubiertos
ATENCIÓN PREVENTIVA	
Consulta médica	Copago de USD 14
Consulta con un especialista	Copago de USD 14
Mamografías, consultas ginecológicas (atención preventiva para la mujer), inmunizaciones*, atención preventiva para niños**, Examen preventivo de salud, atención en línea de HMSA	Cubierto al 100 %
* Inmunizaciones	Cobertura estándar y de viaje
** Atención preventiva para niños	Hasta los 21 años de edad
ATENCIÓN EN SALA DE EMERGENCIAS	
Sala de emergencias/ambulancia	Cubierto al 80 %
ATENCIÓN DE URGENCIA	Copago de USD 14 por consulta
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	Cubierto al 80 %

Resumen de beneficios de Foot Locker – Plan médico PPO de HMSA 2027

Importante: Debe elegir tanto la cobertura médica COMO la cobertura dental para participar en el plan HMSA.

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

	Plan dental PPO de HMSA Vigente a partir del 1 de enero del 2027 hmsa.com Número gratuito: (800) 776-4672 | Local: (808) 948-6111 Número de grupo del plan: 60997-1-7 **Dentro de la red**
Beneficio máximo anual	USD 1500 por persona
Monto transferido	Hasta USD 500 (acumulación máxima de USD 1250)
Servicios preventivos	Cubierto al 100 % de los cargos elegibles
Exámenes	Limitado a 2 por año calendario
Limpiezas	Limitado a 2 por año calendario
Flúor tópico	Limitado a 2 por año calendario (18 años o menos)
Radiografías	Limitado a 1 serie de radiografías interproximales por año calendario o 1 serie completa de radiografías de toda la boca cada 3 años
Servicios básicos	
Empastes (incluidas restauraciones de amalgama y resina compuesta)	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Selladores	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Mantenedores de espacio	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Endodoncia	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Periodoncia	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Extracciones	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Anestesia	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Radiografías	Cubierto al 70 % de los cargos elegibles
Servicios de restauración mayores	
Coronas, puentes, dentaduras e implantes	Cubierto al 50 % de los cargos elegibles Período de espera de 12 meses para coronas, puentes, dentaduras e implantes para los nuevos afiliados
Servicios de ortodoncia	No cubiertos

Información importante

Todos los beneficios del plan que se muestran se basan en el cargo elegible. El cargo elegible es el monto que los proveedores participantes de HMSA han acordado aceptar como pago total por los servicios prestados. Es probable que todos los servicios recibidos de un proveedor no participante generen gastos de bolsillo significativamente más altos, ya que el miembro es responsable de cualquier diferencia entre el cargo elegible de la HMSA y el cargo real del proveedor no participante.

Resumen de beneficios de Foot Locker – Plan dental PPO de HMSA 2027

Importante: Debe elegir tanto la cobertura médica COMO la cobertura dental para participar en el plan HMSA.

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

Plan médico de TakeCare Guam

Vigente a partir del 1 de enero del 2027
takecareasia.com | (877) 484 -2411
Número de grupo del plan: 1849

	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual individual	Ninguno	USD 250
Deducible anual familiar	Ninguno	USD 750
Gasto máximo anual de bolsillo individual	USD 4200	
Gasto máximo anual de bolsillo familiar	USD 8400	
ATENCIÓN AMBULATORIA		
Visita al médico de atención primaria	Copago de USD 10 por consulta en FHP Cubierto al 80 % con otros proveedores dentro de la red Cubierto al 90 % con proveedores preferidos	Cobertura del 70 % después del deducible
Consulta con un especialista	Cubierto al 80 %	Cobertura del 70 % después del deducible
Laboratorio y radiografías	USD 0 para análisis de laboratorio ambulatorios de rutina Cubierto al 80 % para análisis de laboratorio ambulatorios especializados	Cobertura del 70 % después del deducible
	Copago de USD 10 por radiografías por consulta a FHP; con cobertura del 80 % en otros proveedores dentro de la red	
ATENCIÓN HOSPITALARIA		
Habitación semiprivada y manutención	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Se exime el coseguro cuando se utilizan proveedores participantes en Filipinas	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa)
Unidades de cuidados intensivos y cuidados coronarios	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Se exime el coseguro cuando se utilizan proveedores participantes en Filipinas	Cobertura del 70 % después del deducible
Maternidad	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa)	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa)
Servicios de guardería para recién nacidos	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa)	Cobertura del 70 % después del deducible
CIRUGÍA AMBULATORIA	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Se exime el coseguro cuando se utilizan proveedores participantes en Filipinas	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa)
MEDICAMENTOS RECETADOS		
Gasto máximo anual de bolsillo individual	USD 4200	
Gasto máximo anual de bolsillo familiar	USD 8400	
Medicamentos genéricos de venta minorista		
Farmacias preferidas Otras farmacias dentro de la red	Copago de USD 5 por receta (suministro de 30 días) Copago de USD 10 por receta (suministro de 90 días) Copago de USD 7 por receta	Cobertura del 70 % después del deducible
Venta en farmacia minorista – Medicamentos de marca (preferidos)		
Farmacias preferidas	Copago de USD 20 por receta (suministro de 30 días) Copago de USD 40 por receta (suministro de 90 días)	Cobertura del 70 % después del deducible
Medicamentos especializados en farmacia minorista (preferidos)	Cobertura del 70 % por receta (suministro de 30 días)	Cobertura del 30 % después del deducible (se requiere autorización previa)
Farmacias preferidas		
Venta en farmacia minorista – Medicamentos de marca (no preferidos)	Cobertura del 70 % por receta (suministro de 30 o 90 días)	Cobertura del 30 % después del deducible
Farmacias preferidas		
Medicamentos especializados en farmacia minorista (no preferidos)	Cobertura del 50 % por receta (suministro de 30 días)	Cobertura del 30 % después del deducible (se requiere autorización previa)
Farmacias preferidas		
Pedido por correo – Genéricos	Copago de USD 0 por receta (suministro de 90 días)	Cobertura del 70 % después del deducible
Medicamentos de marca de venta por correo (preferidos)	Copago de USD 0 por receta (suministro de 90 días)	Cobertura del 70 % después del deducible
Medicamentos de marca de venta por correo (no preferidos)	Cubierto al 50 % (suministro de 90 días)	Cobertura del 30 % después del deducible

ATENCIÓN PREVENTIVA Exámenes físicos de rutina, mamografías y consultas ginecológicas Atención preventiva para bebés e hijos Atención preventiva para bebés Atención preventiva para niños	Cubierto al 100 % Cubierto al 100 % Desde el nacimiento hasta los 2 años de edad Desde los 2 hasta los 18 años de edad	Cobertura del 70 % después del deducible Cobertura del 70 % después del deducible Desde el nacimiento hasta los 2 años de edad Desde los 2 hasta los 18 años de edad
ATENCIÓN EN SALA DE EMERGENCIAS	Cobertura del 80 % (se aplica el beneficio por hospitalización si corresponde)	Cobertura del 80 % (se aplica el beneficio por hospitalización si corresponde)
ATENCIÓN DE URGENCIA Proveedores de FHP dentro del área y proveedores preferidos	Copago de USD 25 por consulta	No cubiertos
Otros proveedores dentro de la red y fuera del área	Cubierto al 80 %	Cobertura del 80 % después del deducible
SALUD MENTAL Pacientes hospitalizados Pacientes ambulatorios	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Copago de USD 10 por consulta	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa) Cobertura del 70 % después del deducible
ABUSO DE SUSTANCIAS Pacientes hospitalizados Pacientes ambulatorios	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Copago de USD 10 por consulta	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa) Cobertura del 70 % después del deducible
VISIÓN Consultas en consultorio Refracción	Examen anual: cubierto al 100 % Cuando se considere necesario: Copago de USD 10 en la clínica FHP; otros proveedores dentro de la red cubiertos al 80 %	Examen anual: cobertura del 70 % después del deducible
ATENCIÓN AUDITIVA Examen auditivo de rutina Audífono	Cubierto al 100 % (aplica a niños de 2 a 18 años de edad) No cubiertos	Cobertura del 70 % después del deducible No cubiertos
PRÓTESIS/EQUIPO MÉDICO DE USO PROLONGADO Dispositivos protésicos externos	Sin cobertura, excepto el sujetador quirúrgico posterior a la mastectomía, cobertura del 80 %	No cubiertos
Dispositivos protésicos internos	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa)	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa)
Equipo médico de uso prolongado	Cobertura limitada a articulaciones, marcapasos, stents, electrodos, válvulas cardíacas y lentes intraoculares. Cubierto al 80 %	Cobertura limitada a articulaciones, marcapasos, stents, electrodos, válvulas cardíacas, lentes intraoculares con cobertura del 50 % Sin cobertura
AMBULANCIA	Cubierto al 80 % (deducible exento; solo transporte terrestre)	Cubierto al 80 % (deducible exento; solo transporte terrestre)
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	Cubierto al 80 % (se requiere autorización previa) Limitado a 20 días por afiliado por año de beneficios.	Cobertura del 70 % después del deducible (se requiere autorización previa) Limitado a 20 días por afiliado por año de beneficios.

Resumen de beneficios de Foot Locker – Plan médico de TakeCare Guam 2027

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

Plan dental 516 de TakeCare Guam

Vigente a partir del 1 de enero del 2027
takecareasia.com | (877) 484 -2411

	Dentro de la red	Fuera de la red
Beneficio máximo anual	USD 3000 por miembro por año de beneficios adicionales USD 500 en FHP Dental Center	
Servicios preventivos Exámenes, limpiezas, radiografías, empastes y extracciones simples	Centro Dental FHP: Copago de USD 20 por consulta Otros proveedores dentro de la red: Cubierto al 80 % de los cargos elegibles	Cubierto al 50 % de los cargos elegibles
	La profilaxis (limpieza dental de rutina) y el tratamiento con flúor se limitan a dos veces al año Selladores para niños de hasta doce (12) años de edad	
Servicios básicos Endodoncia y periodoncia	Centro Dental FHP: Copago de USD 100 por consulta Otros proveedores dentro de la red: Cubierto al 80 % de los cargos elegibles	Cubierto al 30 % de los cargos elegibles
Servicios de restauración mayores Coronas, puentes y dentaduras	Centro Dental FHP: Copago de USD 100 por consulta Otros proveedores dentro de la red: Cubierto al 80 % de los cargos elegibles	Cubierto al 30 % de los cargos elegibles
Prostodoncia	Dentaduras postizas completas y parciales, retenedores y reparaciones de dentaduras postizas, recubrimiento o reconstrucción de dentaduras postizas. Coronas y puentes de porcelana, cerámica o resina/metal de resina u oro, coronas de plástico/acero inoxidable y separadores. Los protectores oclusales no están cubiertos.	
Sedación	Copago de USD 250 en FHP, el 60 % de los cargos elegibles en otros proveedores dentro de la red: anestesia general cuando el dentista lo recomienda específicamente como una necesidad. Óxido nitroso o analgesia (gas de la risa/sedación consciente) para afiliados menores de 13 años.	
Cirugía oral	Copago de USD 250 en FHP, el 60 % de los cargos elegibles en otros proveedores de la red Cirugía por dientes impactados y extracciones con complicaciones	
Medicamentos recetados	Cobertura del 50 % de los cargos elegibles (limitada a los medicamentos recetados dispensados en farmacias preferidas)	No cubiertos
Servicios de ortodoncia	Cobertura del 100 % de los cargos elegibles hasta un límite máximo de por vida con un máximo de USD 1000.	No cubiertos
	La cobertura se aplica solo al tratamiento de ortodoncia recibido durante la fase II o la fase de tratamiento activo después de que se hayan colocado las bandas y se aplica a niños de hasta diecisiete (17) años de edad.	
	Las consultas de ortodoncia, extracciones, modelos de estudio, registros, honorarios de diagnóstico, radiografías y aparatos instalados mientras el afiliado estaba cubierto por un plan dental que no sea de TakeCare no están cubiertos.	

Información importante

Todos los beneficios del plan que se muestran se basan en el cargo elegible. El cargo elegible es el monto que los proveedores participantes de TakeCare han acordado aceptar como pago total por los servicios prestados. Es probable que todos los servicios recibidos de un proveedor no participante generen gastos de bolsillo significativamente más altos, ya que el miembro es responsable de cualquier diferencia entre el cargo elegible de Take Care y el cargo real del proveedor no participante.

Consulte la lista de beneficios para obtener una lista completa de los servicios cubiertos y no cubiertos.

Resumen de beneficios Dentales de TakeCare – 2027

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

RESUMEN DE COBERTURA MÉDICA	Plan PPO de Triple-S Salud Vigente a partir del 1 de enero del 2027 ssspr.com | (787) 774-6060 **Proveedor dentro de la red**	**Proveedor fuera de la red ***
Deductible anual individual	Ninguno	Ninguno
Deductible anual familiar	Ninguno	Ninguno
Gasto máximo anual de bolsillo individual	USD 6350	Ninguno
Gasto máximo anual de bolsillo familiar	USD 12 700	Ninguno
ATENCIÓN AMBULATORIA (Por Visita) Visita al médico de atención primaria Consulta con especialista/subespecialista Laboratorio y radiografías	Copago de USD 12 por consulta; USD 0 en Salus Clinic Copago de USD 15 por consulta; USD 6 en pediatras en Salus Clinic Cubierto al 70 %	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
COBERTURA INTRAHOSPITALARIA (por admisión) Habitación semiprivada y manutención Unidades de cuidados intensivos y cuidados coronarios Maternidad Servicios de guardería para recién nacidos	Copago de USD 100 dentro de la red preferida; copago de USD 150 fuera de la red preferida Incluye el copago de admisión Copago de USD 35 dentro de la red preferida; copago de USD 75 fuera de la red preferida Cobertura del 100 % después de un copago de USD 35 o USD 75 por admisión hospitalaria	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
CIRUGÍA AMBULATORIA	Copago de USD 35	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
MEDICAMENTOS RECETADOS Genérico Medicamento de marca (preferido) Medicamento de marca (no preferido) Medicamentos especializados Medicamentos de venta libre (OTC)	USD 5/30 días*; USD 10/90 días (farmacia minorista/pedido por correo) USD 10/30 días*; USD 20/90 días (farmacia minorista/pedido por correo) Se requiere autorización previa para algunos medicamentos. USD 25/30 días*; USD 50/90 días (farmacia minorista/pedido por correo) Se requiere autorización previa para algunos medicamentos Copago de USD 25; suministro de 30 días. Se requiere autorización previa para algunos medicamentos** Copago de USD 0, lista específica***	Los servicios prestados por farmacias no participantes en Puerto Rico no están cubiertos. Los servicios prestados por farmacias no participantes en Puerto Rico no están cubiertos. Los servicios prestados por farmacias no participantes en Puerto Rico no están cubiertos. Los servicios prestados por farmacias no participantes en Puerto Rico no están cubiertos. Los servicios prestados por farmacias no participantes en Puerto Rico no están cubiertos.
	* Los medicamentos de mantenimiento para 30 días solo están disponibles a través de farmacias minoristas. ** Debe utilizarse la Red de Farmacias Especializadas. *** Consulte la revista de Triple-S para obtener la lista. Se requiere receta médica.	
ATENCIÓN PREVENTIVA Exámenes físicos de rutina Mamografía Consultas ginecológicas (atención preventiva para la mujer) Inmunizaciones Atención preventiva para bebés	Cubierto al 100 % Cubierto al 100 % Cubierto al 100 % Cubierto al 100 % Cubierto al 100 %	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
ATENCIÓN EN SALA DE EMERGENCIAS	Copago de USD 50 por consulta por enfermedad USD 0 por teleconsulta Cobertura del 100 % por accidente	Copago de USD 30 por consulta por enfermedad Cobertura del 100 % por accidente
ATENCIÓN DE URGENCIA	Copago de USD 15 por consulta por enfermedad Cobertura del 100 % por accidente	Copago de USD 15 por consulta por enfermedad Cobertura del 100 % por accidente
SALUD MENTAL Hospitalización (proveedor preferido/no preferido) Pacientes ambulatorios	Regular: USD 100/150; parcial: USD 50/75 Copago de USD 12 por consulta	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
ABUSO DE SUSTANCIAS Pacientes hospitalizados Pacientes ambulatorios	USD 35 en la red de proveedores preferidos; USD 75 con proveedores no preferidos Copago de USD 12 por consulta	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro

VISIÓN Consulta en consultorio Servicios de diagnóstico	Copago de USD 12 por consulta Cubierto al 75 % (1 examen por año)	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro
ATENCIÓN AUDITIVA Examen auditivo de rutina Servicios de diagnóstico Audífono	Copago de USD 12 por consulta Cubierto al 75 % Beneficios máximos de USD 250 por miembro, por año de póliza, según los beneficios de seguro médico mayor mediante reembolso.	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro Cubierto al 80 %
PRÓTESIS	Cobertura del 80 % en virtud del seguro médico mayor (se requiere autorización previa)	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro (se requiere autorización previa)
EQUIPO MÉDICO DE USO PROLONGADO	Cubierto al 75 % (se requiere autorización previa)	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro (se requiere autorización previa)
AMBULANCIA	Ambulancia terrestre: USD 0 en casos de emergencia En casos que no sean de emergencia, el afiliado paga el costo total y Triple-S Salud le reembolsará hasta un máximo de USD 80 por caso.	Ambulancia terrestre: USD 0 en casos de emergencia En casos que no sean de emergencia, el afiliado paga el costo total y Triple-S Salud le reembolsará hasta un máximo de USD 80 por caso.
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	Copago de USD 7/consulta de terapia física, hasta 20 consultas por año. Copago de USD 7 por consulta de terapia del habla u ocupacional, hasta 20 consultas combinadas. Consulte la póliza para otros servicios.	Puede aplicarse un reembolso, copago o coseguro

Resumen de beneficios de Foot Locker: plan médico PPO Triple-S Salud 2027

* Los servicios cubiertos que se reciban de un proveedor fuera de la red se procesarán mediante reembolso al 100 % de la tarifa contratada, menos el copago o coseguro aplicable.

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

	Plan dental PPO Triple-S Salud Vigente a partir del 1 de enero del 2027 www.ssspr.com | (787) 774-6060
Servicios preventivos y de diagnóstico	Cubierto al 100 % de los cargos elegibles Examen oral inicial: 1 cada 3 años Examen oral periódico: Cada 6 meses Examen oral de emergencia: Cada 6 meses Serie completa de radiografías: 1 serie cada 3 años Las imágenes de rayos X periapicales individuales están cubiertas, hasta 6 por año Radiografías interproximales: hasta 1 par por año Profilaxis: cada 6 meses Aplicación tópica de flúor para niños (menores de 19 años) o adultos con una condición especial, limitada a 1 aplicación cada 6 meses Aplicación tópica de tratamiento de barniz de flúor para niños (menores de 5 años) limitada a 1 cada 6 meses Sellador por diente (menores de 14 años): 1 por vida por diente Mantenedor de espacio (menores de 14 años): 1 por vida por cuadrante
Servicios básicos	Cubierto al 80 % de los cargos elegibles, a menos que se especifique lo contrario a continuación Restauración de amalgama o restauraciones de resina: cobertura del 100 %, 1 cada 2 años por superficie Endodoncia: incluye tratamiento de conducto radicular y retratamiento de dientes anteriores, premolares y molares Apicectomía cubierta una vez de por vida por diente Extracciones y cirugía oral Las coronas de acero inoxidable en dientes temporales están cubiertas en un 100 % de los cargos elegibles Exostosis
Servicios de restauración mayores	Cubierto al 50 % de los cargos elegibles; hasta un máximo anual de USD 1000 Coronas: cada 5 años por diente Dentaduras parciales y completas, incluidas las reparaciones y los ajustes Puente removible: limitado a 1 cada 5 años. Puente fijo: limitado a 1 cada 5 años.
Servicios de periodoncia	Cubierto al 80 % de los cargos elegibles; hasta un máximo anual de USD 1000 Exámenes periodontales: una vez cada 3 años Gingivectomía y gingivoplastia: 1 servicio cada 3 años Raspado radicular: 1 servicio cada 2 años
Servicios de ortodoncia	Cubierto al 50 % de los cargos elegibles; hasta un máximo anual de USD 1000 Servicios de diagnóstico (radiografías y modelos de estudio); tratamiento activo, incluidos los aparatos necesarios y el tratamiento de retención posterior al tratamiento activo.

Información importante

Todos los beneficios del plan que se muestran se basan en el cargo elegible, que es el monto que los proveedores participantes de Triple-S han acordado aceptar como pago total por los servicios prestados. Es probable que todos los servicios recibidos de un proveedor no participante generen gastos de bolsillo significativamente más altos, ya que el miembro es responsable de cualquier diferencia entre el cargo elegible de Triple-S y el cargo real del proveedor no participante.

Consulte la lista de beneficios para obtener una lista completa de los servicios cubiertos y no cubiertos.

Resumen de beneficios de Foot Locker: plan dental PPO Triple-S Salud 2027

Este Resumen de modificaciones relevantes (SMM) sirve como una enmienda a la Descripción resumida del plan (SPD) del Plan de beneficios del Grupo Foot Locker. Este SMM debe leerse junto con la SPD. Conserve una copia de este SMM para futuras consultas. Si tiene preguntas sobre esta enmienda o desea obtener copias de la SPD, comuníquese con HR Services al (800) 558-7000.

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

Visión

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

Planes base y de cobertura ampliada de VSP (solo Hawái y Puerto Rico*)

Con la oferta de una variedad de planes médicos de la vista a bajo precio para que pueda elegir el plan adecuado para usted, sus colaboradores disfrutarán de más valor y los costos de bolsillo más bajos con VSP. También obtendrá la mejor atención de un proveedor de VSP, incluida una evaluación integral de la visión, el examen más completo diseñado para detectar afecciones oculares y de salud. En lo que respecta a 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 marco perfecto a un precio que se ajuste a su presupuesto. Si elige un marco con un valor superior a la asignación del plan, la diferencia que deberá pagar se calculará según los precios preferenciales para afiliados de VSP, por lo que seguirá ahorrando dinero.

Utilizar su beneficio de VSP es fácil Cree una cuenta en vsp.com. Una vez que su plan entre en vigor, revise la información de sus beneficios. Encuentre un proveedor de atención oftalmológica que sea 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 cuenta con VSP. No es necesario presentar una tarjeta de identificación. Y VSP significa mucho más que una mejor visión. Consulte el Programa de atención oftalmológica para personas con diabetes de VSP y el Programa de descuentos en audífonos de VSP.

Si bien siempre es preferible permanecer dentro de la red, ya que recibirá un mayor reembolso por los servicios y productos que adquiera, puede utilizar un proveedor fuera de la red, pagar directamente al proveedor y, luego, presentar una reclamación a través de VSP para obtener el reembolso correspondiente de los gastos elegibles. Si regresa al mismo médico de VSP que realizó su último examen oftalmológico cubierto dentro de los 12 meses posteriores a la fecha del último examen, recibirá un 20 % de descuento dentro de la red en pares de anteojos adicionales recetados y anteojos de sol (lentes y un marco).

* Los colaboradores de Guam reciben cobertura oftalmológica a través de su administrador de proveedores médicos local.



Descuentos en cirugía láser de la visión

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

- Descuento promedio de un 15 % de descuento o un 5 % de descuento en una oferta promocional para cirugía láser, incluidas PRK, LASIK, LASIK personalizada e IntraLase. Los descuentos solo están disponibles en los centros contratados por VSP. Además, la cobertura para Custom LASIK (disponible únicamente cuando se utiliza tecnología de frente de onda con el dispositivo quirúrgico microqueratomo) y otros procedimientos LASIK pueden realizarse con un costo adicional para el afiliado.
- Los miembros de VSP no pagarán más de USD 1500 por ojo para PRK, USD 1800 por ojo para LASIK y USD 2300 por ojo para LASIK personalizada, PRK personalizada o LASIK sin bisturí. Después de la cirugía, utilice el monto asignado para marcos (si es elegible) para lentes de sol de cualquier médico de la red 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 da la oportunidad de probar virtualmente diferentes estilos de marcos sin dejar la comodidad de su hogar.

Resumen de cobertura de la visión

	PLAN BÁSICO	PLAN MEJORADO
FRECUENCIAS	USD 20 POR EXAMEN/ USD 50 PARA MATERIALES	USD 10 POR EXAMEN/ USD 25 PARA MATERIALES
Examen de la vista	Cada año calendario	Cada año calendario
Lentes	Cada año calendario	Cada año calendario
Marcos	Cada año calendario	Cada año calendario
BENEFICIOS CON UN PROVEEDOR DENTRO DE LA RED DE VSP		
Examen	Copago de USD 20	Copago de USD 10
Examen para lentes de contacto	Copago de hasta USD 60	Copago de hasta USD 60
Atención oftalmológica médica esencial	Copago de USD 20	Copago de USD 20
Examen de retina	Hasta USD 39	Hasta USD 39
LENTES		
Lentes unifocales/bifocales con línea/trifocales con línea/lenticulares	Copago de USD 50	Copago de USD 25
ASIGNACIONES		
Monto asignado para marcos en tiendas minoristas	USD 145	USD 200
Monto asignado para marcos destacados	USD 195	USD 250
Marco equivalente a Costco / Walmart	USD 80	USD 110
Lentes de contacto de elección (en lugar de lentes o marcos)	USD 120	USD 200
Lentes de contacto necesarios	Cobertura total	Cobertura total
VSP Lightcare (en lugar de anteojos recetados o lentes de contacto)	USD 145	USD 200
COSTOS DE BOLSILLO PARA MEJORA DE LENTES		
Revestimiento antirreflejante	De USD 41 a USD 85	Cobertura total
Lentes de policarbonato	USD 35	Cobertura total
Progresivos estándar	USD 0	Cobertura total
Progresivos premium/personalizados	De USD 95 a USD 175	Copago de USD 25
Tintes/fotocromáticos	USD 75	Cobertura total
Recubrimiento UV	USD 10	Cobertura total
Recubrimiento resistente a rayaduras	USD 17	Cobertura total
Todas las demás mejoras de lentes con descuento	Ahorro promedio del 30 % en mejoras de lentes	Ahorro promedio del 30 % en mejoras de lentes
MONTOS ASIGNADOS PARA PROVEEDORES FUERA DE LA RED		
Examen de la vista	USD 45	USD 45
Lentes monofocales / bifocales con línea / trifocales con línea	USD 30/USD 50/USD 65	USD 30/USD 50/USD 65
Lentes progresivos	USD 50	USD 50
Marcos	USD 70	USD 70
Lentes de contacto de elección (en lugar de lentes o marcos)	USD 105	USD 105
Lentes de contacto necesarios	USD 210	USD 210

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



Seguro complementario de accidentes a través de Cigna

La cobertura del Seguro de accidentes proporciona un beneficio fijo en efectivo, de acuerdo con el cuadro que figura a continuación, cuando una Persona cubierta sufre determinadas lesiones o recibe una amplia variedad de tratamientos o atención médica como resultado de un Accidente cubierto.

Cobertura disponible

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

Resumen de la cobertura de accidentes

Atención inicial y de emergencia	Beneficios del plan
Tratamiento de atención de emergencia	USD 200
Consulta médica (incluye atención urgente)	USD 200
Examen de diagnóstico (radiografías o laboratorio)	USD 100
Ambulancia terrestre o marítima/ambulancia aérea	USD 400/1600
Beneficios de hospitalización	**Beneficios del plan**
Admisión en hospital	USD 1000
Admisión a la unidad de cuidados intensivos	USD 1000
Estadía en el hospital	USD 200
Estadía en la unidad de cuidados intensivos	USD 400
Fracturas y dislocaciones	**Beneficios del plan**
Por cada fractura cubierta reparada quirúrgicamente	De USD 200 a USD 8000
Por fractura no reparada quirúrgicamente	De USD 100 a USD 4000
Fractura incompleta (porcentaje del beneficio por fractura)	25 %
Por dislocación reparada con cirugía en cobertura	De USD 200 a USD 6000
Por dislocación cubierta no reparada quirúrgicamente	De USD 100 a USD 3000
Atención de seguimiento	**Beneficios del plan**
Consulta de seguimiento con un médico (u otro profesional de la salud)	USD 75
Visita de seguimiento de terapia física	USD 75
Beneficios mejorados en caso de accidente	**Beneficios del plan**
Laceraciones pequeñas (de 6 pulgadas o menos de longitud y que requieren 2 o más suturas)	USD 100
Laceraciones grandes (de más de 6 pulgadas de longitud y que requieren 2 o más suturas)	USD 600
Conmoción cerebral	USD 150
Coma (con una duración de 7 días sin respuesta)	USD 10 000
Beneficio de accidente deportivo	**Beneficios del plan**
Actividad deportiva organizada y personal (limitada a 10 por año)	USD 50 % del beneficio calificado
COSTO POR PAGO	
Colaborador	USD 1,61
Colaborador + Cónyuge	USD 2,92
Colaborador + hijo(s)	USD 3,73
Familia	USD 5,05

* Consulte su Certificado de seguro para obtener más información.

Seguro complementario para enfermedades graves a través de Cigna

La cobertura del Seguro para enfermedades graves 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 correspondiente a cada una en BenefitYourLifeResources.

Cobertura disponible

Los montos de los beneficios se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos. Las descripciones de los beneficios son solo un resumen, y hay términos, condiciones, variaciones estatales, exclusiones y limitaciones aplicables a estas características de beneficios que incluyen: portabilidad de la póliza y un beneficio de exámenes de detección, bienestar o atención preventiva una vez por año de USD 50

Resumen de las tarifas del Seguro para enfermedades graves

NO CONSUMIDORES DE TABACO — Colaborador					
EDADES	USD 5000	USD 10 000	USD 20 000	USD 25 000	USD 30 000
<29	USD 0,64	USD 1,28	USD 2,56	USD 3,20	USD 3,84
30 – 39	USD 0,78	USD 1,56	USD 3,12	USD 3,90	USD 4,68
40 – 49	USD 1,17	USD 2,34	USD 4,68	USD 5,85	USD 7,02
50 – 59	USD 2,10	USD 4,20	USD 8,40	USD 10,50	USD 12,60
60 – 69	USD 3,50	USD 7,00	USD 14,00	USD 17,50	USD 21,00
70 – 79	USD 5,88	USD 11,76	USD 23,52	USD 29,40	USD 35,28
80 – 89	USD 9,28	USD 18,56	USD 37,12	USD 46,40	USD 55,68
90+	USD 9,28	USD 18,56	USD 37,12	USD 46,40	USD 55,68

NO CONSUMIDORES DE TABACO: cónyuge/pareja					
EDADES	USD 5000	USD 10 000	USD 20 000	USD 25 000	USD 30 000
<29	USD 0,51	USD 1,02	USD 2,04	USD 2,55	USD 3,06
30 – 39	USD 0,72	USD 1,44	USD 2,88	USD 3,60	USD 4,32
40 – 49	USD 1,19	USD 2,38	USD 4,76	USD 5,95	USD 7,14
50 – 59	USD 2,16	USD 4,32	USD 8,64	USD 10,80	USD 12,96
60 – 69	USD 3,54	USD 7,08	USD 14,16	USD 17,70	USD 21,24
70 – 79	USD 6,28	USD 12,56	USD 25,12	USD 31,40	USD 37,68
80 – 89	USD 10,25	USD 20,50	USD 41,00	USD 51,25	USD 61,50
90+	USD 10,25	USD 20,50	USD 41,00	USD 51,25	USD 61,50

CONSUMIDORES DE TABACO — Colaborador					
EDADES	USD 5000	USD 10 000	USD 20 000	USD 25 000	USD 30 000
<29	USD 0,75	USD 1,50	USD 3,00	USD 3,75	USD 4,50
30 – 39	USD 1,07	USD 2,14	USD 4,28	USD 5,35	USD 6,42
40 – 49	USD 1,92	USD 3,84	USD 7,68	USD 9,60	USD 11,52
50 – 59	USD 3,63	USD 7,26	USD 14,52	USD 18,15	USD 21,78
60 – 69	USD 5,78	USD 11,56	USD 23,12	USD 28,90	USD 34,68
70 – 79	USD 8,57	USD 17,14	USD 34,28	USD 42,85	USD 51,42
80 – 89	USD 11,74	USD 23,48	USD 46,96	USD 58,70	USD 70,44
90+	USD 11,74	USD 23,48	USD 46,96	USD 58,70	USD 70,44

CONSUMIDORES DE TABACO: cónyuge/pareja					
EDADES	USD 5000	USD 10 000	USD 20 000	USD 25 000	USD 30 000
<29	USD 0,64	USD 1,28	USD 2,56	USD 3,20	USD 3,84
30 – 39	USD 1,07	USD 2,14	USD 4,28	USD 5,35	USD 6,42
40 – 49	USD 2,08	USD 4,16	USD 8,32	USD 10,40	USD 12,48
50 – 59	USD 3,93	USD 7,86	USD 15,72	USD 19,65	USD 23,58
60 – 69	USD 6,15	USD 12,30	USD 24,60	USD 30,75	USD 36,90
70 – 79	USD 9,96	USD 19,92	USD 39,84	USD 49,80	USD 59,76
80 – 89	USD 14,43	USD 28,86	USD 57,72	USD 72,15	USD 86,58
90+	USD 14,43	USD 28,86	USD 57,72	USD 72,15	USD 86,58

Hijos				
USD 2500	USD 5000	USD 10 000	USD 12 500	USD 15 000
USD 0,36	USD 0,72	USD 1,44	USD 1,80	USD 2,16

Seguro complementario de atención hospitalaria a través de Cigna

La cobertura de atención hospitalaria proporciona un beneficio de acuerdo con el siguiente cronograma cuando una Persona Cubierta incurre en una hospitalización o se somete a una amplia gama de tratamientos e intervenciones médicos como resultado de una lesión o enfermedad cubierta.

Cobertura disponible

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

Resumen de la cobertura de atención hospitalaria

Beneficios de hospitalización	Beneficios del plan
Ingreso hospitalario (fuera de la UCI y UCI) Sin período de eliminación. Limitado a 1 día, 1 beneficio cada 365 días.	USD 1000
Admisión hospitalaria por afección crónica Sin período de eliminación. Limitado a 1 día, 1 beneficio cada 365 días.	USD 50
Estadía en el hospital Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, 1 beneficio cada 365 días.	USD 100
Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) Día 1 (Admisión adicional en la UCI + Por día) Día 2 - 30 (por día) sin periodo de eliminación. Limitado a 30 días, 1 beneficio cada 365 días.	USD 1200 una vez USD 200 por día
Estadía hospitalaria en observación Período de eliminación de 24 horas. Limitado a 72 horas.	USD 100 por un período de 24 horas
Ingreso en la sala de recién nacidos Limitado a 1 día, 1 beneficio por niño recién nacido. Este beneficio es pagadero al empleado, incluso si no se elige la cobertura para hijos.	USD 250
Beneficios de atención adicionales	**Beneficios del plan**
Atención en una instalación especializada de atención para recién nacidos (incluye internación para rehabilitación) No Periodo de eliminación. Limitado a 30 días, con un máximo vitalicio de 30 días.	USD 50 por día
Atención en un centro por abuso de sustancias Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, con un máximo vitalicio de 30 días.	USD 50 por día
Atención en centros para enfermedades mentales y trastornos nerviosos Sin período de eliminación. Limitado a 30 días, con un máximo vitalicio de 30 días.	USD 50 por día
COSTO POR PAGO	
Colaborador	USD 2,61
Colaborador + Cónyuge	USD 6,96
Colaborador + hijo(s)	USD 4,24
Familia	USD 8,58

* Consulte su Certificado de seguro para obtener más información. Este seguro NO sustituye una cobertura integral de salud ni un seguro médico principal.

BIENESTAR

BIENESTAR FINANCIERO.....24



BIENESTAR FINANCIERO



Plataforma de bienestar financiero Enrich

Todos los colaboradores de Foot Locker tienen acceso a Enrich, un destino único para todos los temas financieros personales, desde comprar una casa, ahorrar para la jubilación, reducir su deuda y mucho más. Incluye herramientas interactivas, más de 500 videos y artículos útiles. Está disponible de forma gratuita para todos los colaboradores de tiempo completo y de tiempo parcial de Foot Locker.

¡Convierta su bienestar financiero en un recorrido de mejora continua! Una vez que se registre, comience con la Evaluación de bienestar financiero para recibir recomendaciones y cursos personalizados.

Enrich está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, por lo que puede iniciar sesión en cualquier momento y continuar su camino hacia el bienestar financiero.

Regístrese aquí si aún no lo ha hecho.



PROTECCIÓN FINANCIERA

Seguro de vida básico de MetLife **26**
Seguro básico de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) de MetLife **26**
Seguro de vida complementario de MetLife **26**
BENEFICIARIOS DE SEGURO DE VIDA Y SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO **26**

Seguro de vida básico de MetLife

Usted queda inscrito automáticamente en los beneficios básicos de seguro de vida, y estos son financiados en su totalidad por la Empresa.

El seguro de vida básico proporciona un beneficio de una vez (1 vez) su salario anual a sus beneficiarios mencionados en caso de su muerte.

Si su salario no es divisible en partes iguales por USD 1000, la cobertura se redondea al siguiente incremento más alto de USD 1000. Por ejemplo, si su salario base anual es de USD 46 500, su monto de cobertura se redondea a USD 47 000.

BENEFICIARIOS DE SEGURO DE VIDA Y SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

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

Seguro básico de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) de MetLife

También está inscrito automáticamente en el plan del seguro por muerte accidental y desmembramiento que paga beneficios de hasta una vez el salario a usted (en caso de un desmembramiento accidental) o a su beneficiario designado (en caso de su muerte).

Seguro de vida complementario de MetLife

Además del beneficio de seguro de vida básico, puede comprar hasta USD 1 millón de protección de seguro de vida complementario hasta siete veces su salario adicional.

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

Si su salario no es divisible en partes iguales por USD 1000, la cobertura se redondea al siguiente incremento más alto de USD 1000. Por ejemplo, si su salario base anual es de USD 46 500 y usted elige una vez su salario, el monto de su cobertura se redondea a USD 47 000. Se requiere una prueba de buena salud si su cobertura complementaria supera los USD 400 000.

Periodo de inscripción especial

Durante la inscripción anual, los colaboradores de Foot Locker podrán elegir hasta 2 veces sus ingresos base anuales sin tener que presentar prueba de buen estado de salud. Aún se requiere una prueba de buena salud si la cobertura complementaria supera los USD 400 000 (USD 600 000 para el nivel ejecutivo).

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

Puede adquirir un seguro adicional por muerte accidental o desmembramiento por los montos de 1 a 7 veces su salario base anual (redondeado a los miles más cercanos), hasta un máximo de USD 1 millón. El costo de esta cobertura varía en función de su salario y su edad.

Las tarifas de esta cobertura son considerablemente más bajas que las del seguro complementario de vida y se calcularán durante el proceso de inscripción.

Seguro para cónyuge/pareja de hecho de MetLife

Puede comprar un seguro de vida para cónyuge/pareja de hecho en cantidades de USD 10 000, USD 20 000 o USD 50 000. Todos los montos son de emisión garantizada y no requieren prueba de asegurabilidad (EOI).

Seguro de vida para hijos dependientes MetLife

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

Licencias de ausencia

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

Para las licencias que comiencen a partir del 1 de enero de 2027, debe comunicarse con Lincoln Financial al 1.888.729.1047 o registrarse para presentar su solicitud en línea en www.mylincolnportal.com para cualquiera de los siguientes tipos de licencia:

- Discapacidad a corto plazo
- Licencia por motivos familiares y médicos (FMLA)
- Licencia para el cuidado de familiares en estado crítico
- Licencia militar
- Licencia médica no remunerada
- Licencia personal no remunerada
- Licencia por maternidad/paternidad
- FMLA intermitente

Además de presentar la documentación requerida a Lincoln Financial, si trabaja en California, Colorado, Connecticut, Minnesota, Rhode Island, Oregón o Washington, debe presentar sus Ingresos por Discapacidad Temporal a través de su estado respectivo.

Si trabaja en Delaware, Maine, Massachusetts, Nueva Jersey o Nueva York, debe presentar su solicitud a través de Lincoln Financial y, si se aprueba su beneficio por discapacidad, recibirá los pagos a través de Lincoln Financial.

Debe consultar BenefitYourLifeResources (pestaña de Licencia laboral) si desea obtener detalles sobre el proceso de licencia laboral. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.

Beneficios por discapacidad a corto plazo y Licencia por motivos familiares y médicos (FMLA)

Usted queda inscrito automáticamente en el programa de discapacidad a corto plazo (STD) a través de Lincoln Financial cuando pasa a ser elegible para los beneficios. La Empresa asume 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 no pagado de eliminación de la discapacidad a corto plazo/FMLA. Si lo desea, puede utilizar los días de vacaciones o el tiempo libre remunerado que tenga disponible para cubrir las porciones no remuneradas de su licencia. Las semanas de la 2 a la 26 se pagarán al 70 % de su salario semanal promedio (beneficio máximo de USD 2500/por semana).

Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Si es elegible y lo aprueba Lincoln Financial, podría tomar hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo y seguiría con la mayoría de las otras licencias.

Otras características del programa de discapacidad a corto plazo/Ley de licencia familiar y médica incluyen lo siguiente:

- Si sufre una discapacidad como resultado de una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo que cumpla los requisitos mientras esté cubierto por este programa, será elegible para recibir beneficios semanales de reemplazo de ingresos diseñados para ayudarlo a compensar la pérdida de salario.
- La licencia por maternidad ofrece a las nuevas madres ocho semanas de licencia a partir del parto, ya sea por nacimiento natural o por cesárea.
- Antes de recibir los beneficios, debe cumplir con un período de eliminación no remunerado de siete días naturales después de la fecha de su discapacidad. Puede utilizar los días de vacaciones o el tiempo libre personal que tenga disponible para cumplir con el período de eliminación. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.
- Su ausencia también puede calificar para la protección en virtud de la Ley de licencia familiar y médica (FMLA). Lincoln Financial le enviará información sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de la FMLA, que se ejecuta simultáneamente con su licencia laboral por discapacidad a corto plazo.
- Los beneficios pueden pagarse por hasta 26 semanas dentro de un período de 52 semanas si su discapacidad está certificada médicamente y su solicitud 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 (LTD, del inglés *Long-Term Disability*). La Empresa paga la prima para este beneficio. Los beneficios del Programa LTD reemplazan una parte de sus ingresos mensuales cubiertos (el 60 % de sus ingresos mensuales básicos de hasta USD 6000 por mes) por la duración de su discapacidad médicamente certificada/aprobada o hasta los 65 años de edad.

Seguro voluntario de discapacidad a largo plazo (solo para empleados por hora de tiempo completo)

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

Si usted está inscrito en un programa de LTD voluntario y ha sido aprobado para recibir beneficios extendidos a través de este beneficio, reemplazará una parte de sus ingresos mensuales cubiertos (el 60 % de sus ingresos mensuales básicos de hasta USD 2500 por mes). Si decide inscribirse fuera de los períodos específicos que se indican a continuación, deberá proporcionar una prueba de buen estado de salud (también conocida como prueba de asegurabilidad o EOI). Lincoln Financial le enviará un Formulario de Solicitud de prueba de asegurabilidad, si corresponde.

NO se requiere prueba de buen estado de salud si usted:

- Se inscribe dentro de los 31 días posteriores a la fecha en que adquiere su elegibilidad inicial
- Se inscribe dentro de los 31 días posteriores a un cambio en su situación personal o laboral.

Cuentas de gastos: cuenta flexibles de gastos de atención médica (HFSA, del inglés *Health Care Flexible Spending Account*), cuenta flexible de gastos para el cuidado de dependientes (DFSA, del inglés *Dependent Care Flexible Spending Account*) solo en Hawái

Solo los colaboradores de Hawái son elegibles para participar en la HFSA y la DFSA. Para contribuir en el 2027, debe hacer una nueva elección durante la inscripción anual, ya que las elecciones de FSA no se transfieren de un año a otro.

Cuenta flexible de gastos (HFSA) para cuidado de la salud

Una HFSA le permite pagar los gastos médicos, dentales, oftalmológicos y de fármacos recetados elegibles con dinero antes de impuestos. El año del plan comienza el 1 de enero y el monto total que elija estará disponible en ese momento.

Cuando se inscriba, usted elige cuánto desea aportar durante el año. Para el 2027, puede elegir aportar hasta USD 3400 (máximo federal establecido por el IRS). El monto anual que elija para contribuir se dividirá por el número de períodos de pago disponibles en el año del plan actual. Las deducciones de nómina comienzan una vez que se procesa su inscripción, y las contribuciones se administran a través de Inspira Financial. Los gastos elegibles pueden pagarse directamente utilizando su tarjeta de débito de Inspira Financial.

Si deja la Empresa, su cuenta no continuará automáticamente. Solo podrá presentar reclamaciones por gastos incurridos mientras estuvo empleado, y dichas reclamaciones deberán presentarse dentro de los 90 días posteriores a su fecha de separación de la Empresa. Si su cuenta no presenta un saldo negativo al momento de su separación de la Empresa, tendrá la oportunidad de continuar la cobertura a través de COBRA.

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

Una DCFSA le permite pagar los gastos elegibles de atención de dependientes con dinero antes de impuestos. Los gastos calificados pueden incluir guardería para un niño menor de 13 años, cuidado de ancianos para un cónyuge u otro dependiente a efectos tributarios que sea física o mentalmente incapaz de cuidarse de sí mismo, campamento de día de verano, y mucho más.

Cuando se inscriba, usted elige cuánto desea aportar durante el año. Para el 2027, puede elegir hasta USD 7500 (máximo federal del IRS). Si está casado y presenta su documentación por separado, la elección máxima es de USD 3750.

El monto anual que elija para contribuir se dividirá por el número de períodos de pago disponibles en el año del plan actual. Las deducciones de nómina comienzan una vez que se procesa su inscripción, y las contribuciones se administran a través de Inspira Financial. A diferencia de la FSA de atención médica, su elección anual no está disponible por adelantado. Los fondos estarán disponibles únicamente a medida que las contribuciones se descuenten de su salario.

Después de pagar a su proveedor de cuidados de dependientes, puede enviar reclamaciones y documentación de respaldo a Inspira Financial para obtener su reembolso. Los reembolsos pueden realizarse mediante depósito directo o cheque.

Reglas del período de gracia: Los fondos no utilizados de la DCFSA del 2027 pueden utilizarse para gastos elegibles incurridos hasta el 15 de marzo del 2028, siempre que las reclamaciones se presenten antes del 31 de marzo del 2028. Cualquier saldo restante que no haya sido reembolsado antes de esta fecha límite se perderá de conformidad con las normas del IRS.

<u>DIVULGACIÓN IMPORTANTE:</u> Pruebas anuales de no discriminación requeridas para todos los planes con cuentas reguladas por el IRS

Cada año, deben realizarse las pruebas exigidas por el IRS para todas las cuentas reguladas por dicho organismo. Estas pruebas pueden limitar el monto que los ejecutivos altamente compensados (el límite salarial también determinado por el IRS) pueden contribuir a sus planes en el año del plan, que puede estar por debajo del máximo para la FSA impuesto por el IRS. Si un colaborador se ve afectado por los resultados de las pruebas y las regulaciones del IRS, se le notificará y las deducciones de nómina podrían reducirse.

AVISOS

Avisos obligatorios de cumplimiento normativo 31
Declaración sobre las divulgaciones electrónicas de información del plan de DICK'S Sporting Goods, Inc. 31

AVISOS

Avisos obligatorios de cumplimiento normativo

Cada año, debemos proporcionar a los colaboradores avisos legales importantes y divulgaciones del plan.

Si bien no está obligado a realizar ninguna acción con estos documentos, debe revisarlos y conservarlos para sus registros.

Los avisos legales le proporcionan información importante sobre el plan y sus derechos conforme a diversas disposiciones del gobierno federal. Las notificaciones como el Resumen de beneficios y coberturas pueden ayudarlo a comprender mejor los beneficios disponibles para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre estos avisos, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.

Para consultar los avisos de cumplimiento obligatorios, visite Bene fitYourLifeResources.

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

Las personas con derecho a recibir beneficios conforme al Plan de Salud y Bienestar de DICK'S Sporting Goods, Inc. (la "Empresa") (el "Plan") también tienen derecho a recibir determinados documentos exigidos por la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados de 1974 (ERISA), incluida una descripción de las disposiciones más importantes de los planes de beneficios de la Empresa. La Empresa tiene la intención de proporcionarle estos documentos por medios electrónicos, según se describe a continuación.

Método de entrega electrónica

La siguiente es una lista no exhaustiva de documentos que estarán disponibles en Bene fitYourLifeResources:

- Resumen de modificaciones relevantes (SMM)
- Resumen de reducción relevante de beneficios (SMR)
- Materiales de inscripción anual
- Aviso sobre Medicare Parte D
- Aviso de inscripción especial de HIPAA
- Aviso de la WHCRA
- Aviso de la NMHPA
- Aviso sobre CHIP/Medicaid
- Avisos de prácticas de privacidad de HIPAA
- Recordatorio del aviso de privacidad de HIPAA
- Avisos del programa de bienestar
- 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 los documentos.

Si los requisitos de hardware o software cambian de una manera que genere un riesgo significativo de que ya no pueda acceder a los documentos transmitidos electrónicamente, se le proporcionará el aviso correspondiente.

Su derecho a recibir una copia impresa

Usted tiene derecho a solicitar y obtener una versión impresa de los avisos sin costo alguno. Comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com para solicitar una copia impresa.

Exención de responsabilidad

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

La Empresa considera que el contenido de los documentos es confiable y está actualizado, pero no garantiza su exactitud ni integridad. Aunque la Empresa procurará actualizar con frecuencia los documentos electrónicos para reflejar cambios en los planes, la legislación o los códigos tributarios, no asume la responsabilidad de actualizar de forma inmediata el contenido de los documentos para reflejar dichos cambios. Si existe algún conflicto entre el documento electrónico y los documentos legales del plan, los documentos legales del plan prevalecerán en todos los casos.

Si tiene alguna pregunta sobre este sitio o sobre el Plan, comuníquese con HR Services al 1.800.558.7000 o a HRServices@footlocker.com.



COMPROMETIDOS AL MÁXIMO. TODO PARA USTED.

MEDICINA, FARMACIA Y ODONTOLOGÍA: GUAM
TakeCare
www.takecareasia.com
1.671.647.3526

MEDICINA Y FARMACIA: HAWÁI
HMSA:
www.hmsa.com
1.800.776.4672

MEDICINA, FARMACIA Y ODONTOLOGÍA: PUERTO RICO
Triple S: Salud
ssspr.com
1.800.981.3241

SEGURO DENTAL: HAWÁI
Delta Dental
www.DeltaDentalIns.com
1.800.932.0783

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

SEGUROS DE VIDA Y AD&D
MetLife
1.800.438.6388 (OBTENER MET8)

CUENTAS FLEXIBLES DE GASTOS Y COBRA
Inspira Financial
inspirafinancial.com

Haga clic aquí para obtener información adicional

LICENCIA Y DISCAPACIDAD
Lincoln Financial
lincolnfinancial.com
1.888.729.1047

HR SERVICES
345 COURT STREET
CORAOPOLIS, PA 15108
1.800.558.7000
Correo electrónico de HR Services:
HRServices@footlocker.com

BENEFICIOS PARA SU VIDA
BenefitYourLifeResources

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE: Este libro de beneficios ofrece una descripción general de sus beneficios. Cubre las características principales de los planes. En caso de existir alguna discrepancia entre este material y los documentos oficiales del plan que definen los programas, prevalecerán los documentos del plan. Ninguna parte de este libro pretende ser una promesa o garantía de empleo o de empleo continuo con la Empresa. En todo momento, la Empresa se reserva el derecho de modificar, editar, suspender o terminar los beneficios de los colaboradores que ofrece a estos. No tiene un derecho adquirido sobre ninguno de los beneficios para colaboradores (aunque puede tener un derecho adquirido sobre determinados beneficios de pensión, en la medida en que así se establezca específicamente en los documentos del plan aplicables). Este derecho de la Empresa a modificar, editar, suspender o terminar los beneficios de los colaboradores no se puede cambiar por ninguna representación contraria, incluso si dicha representación es hecha por un representante de la Empresa.

REVISADO EL 26/9

Foot Locker