

The Dealer Tire Family of Companies

AMI
AUTOMOTIVE MEDIA, INC.

DealerTire

DENT
WIZARD
COLLISION REPAIR

Sentric

SIMPLETIRE

Sonsio
Vehicle Protection

2026

Guía de Beneficios

INSCRÍBASE

3

Priorice su salud y bienestar	3
Novedades para 2026	4
Cuándo puede inscribirse	5
Elegibilidad de beneficios	6
Cómo inscribirse.	8

SALUD

9

Introducción a Carrum Health	9
Navegación con Alight	10
Seguro médico y medicamentos recetados.	11
Recursos de Aetna	13
Programa de Bienestar HealthWi\$e	15
Dental.	16
Visión	17

FINANCIAL

18

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).	18
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA).	19
Seguro de Vida y Discapacidad	21
Cobertura por Accidentes.	22
Plan de Indemnización Hospitalaria.	23
Cobertura por Enfermedad Crítica	24

TRABAJO/VIDA

26

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	26
Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k).	27
Armonía Trabajo-Vida—Tiempo Libre Remunerado.	28

CONTACTOS

29

AVISOS LEGALES IMPORTANTES

30

Recordatorios clave para el período de inscripción abierta

- ▶ Todos los cambios de beneficios entran en vigor el 1 de enero de 2026.
- ▶ Si se inscribe en el plan HDHP y no realiza una contribución al HSA, no recibirá la contribución anual de la empresa.
- ▶ Si no se inscribe en una FSA, no tendrá una para 2026. Las FSA no se transfieren de un año a otro.
- ▶ Tarjetas de identificación de seguro: Solo los empleados recién inscritos o que realicen cambios recibirán nuevas tarjetas. Siempre puede descargar una tarjeta de identificación a través del sitio web del proveedor.
- ▶ ¡Este es un buen momento para actualizar los beneficiarios de su seguro de vida!
- ▶ No olvide descargar su nueva tarjeta digital de Alight: ¡enumera TODAS sus inscripciones de beneficios en una sola tarjeta!



Priorice su salud y bienestar

MENSAJE DE MATT BITTNER, SOCIO Y DIRECTOR DE PERSONAL

Nuestra gente es nuestro recurso más valioso y representa nuestro potencial futuro como organización. Por ello, invertimos en usted de muchas maneras, incluyendo una sólida oferta de beneficios. Queremos que le resulte fácil priorizar la vida tanto dentro como fuera del trabajo, y nos esforzamos por mantener sus beneficios competitivos y asequibles a pesar del aumento de los costos de atención médica.

La plataforma de apoyo integral de Dealer Tire y los recursos a largo plazo pueden ayudarle a planificar su año y apoyarle sin importar en qué etapa de su viaje de bienestar se encuentre. Aproveche las herramientas y recursos proporcionados para ayudarle a navegar los beneficios y programas disponibles para usted y su familia. Esta guía de inscripción y el renovado Sitio Web del Centro de Recursos de Beneficios DTFOC facilitan la exploración de sus opciones, permitiéndole tomar decisiones más informadas ahora y durante todo el año.

Sus beneficios son una parte clave de nuestro compromiso con su salud, bienestar y seguridad financiera. La inscripción abierta es su oportunidad para revisar sus opciones, hacer preguntas y tomar decisiones que se adapten mejor a sus necesidades y las de su familia.

Gracias por ser proactivo y estar comprometido. Nos enorgullece ofrecer beneficios, programas y recursos que reflejan el valor que le damos a cada uno de ustedes.

¿Tiene preguntas sobre sus beneficios?

1. Visite dtfamilybenefits.com. Su ventanilla única para información de beneficios.
2. Durante el periodo anual de inscripción, programe una cita con un consejero del Centro de Educación de Beneficios de Alight en dtfoc.myannualenrollment.com.
3. Visite la sección de Contactos de esta guía para encontrar contactos clave y comunicarse directamente con los proveedores.



Novedades para 2026

La Familia de Empresas Dealer Tire (DTFOC) sigue esforzándose por mantener nuestros beneficios asequibles para ayudarle a priorizar el bienestar suyo y de su familia. Nuestra gente es nuestro mayor activo y estamos comprometidos a mejorar continuamente su experiencia. Eso incluye facilitar el acceso a atención de alta calidad y brindar apoyo cuando más lo necesita. Estas mejoras están diseñadas para brindar tranquilidad, mejorar los resultados de salud y hacer que sus beneficios funcionen mejor para usted. Explore sus opciones y conozca los cambios antes de inscribirse.

- ▶ **Apoyo para la inscripción y orientación de beneficios.** ¿Necesita ayuda adicional para tomar sus decisiones de inscripción? El Centro de Educación de Beneficios de Alight está disponible: programe una cita para hablar con un consejero de beneficios con licencia que le ayudará a revisar sus opciones, responder sus preguntas y completar su inscripción. Las citas están disponibles durante el periodo de inscripción abierta. Para programar una cita, visite dtfoc.myannualenrollment.com. NOTA: Hay un número limitado de espacios, ¡así que programe su cita pronto!
- ▶ **Contribuciones del empleado.** Las contribuciones médicas y dentales aumentarán ligeramente, mientras que verá una disminución en las contribuciones por Accidentes y Enfermedad Crítica.
- ▶ **Recargo por cónyuge trabajador.** Si el cónyuge de un empleado tiene acceso a beneficios a través de su empleador, se aplicará un recargo de \$100 por mes para continuar la cobertura en el plan médico de DTFOC. Se requerirá una declaración.
- ▶ **Licencia parental pagada mejorada.** DTFOC ahora ofrece 5 días adicionales de licencia parental en todas las organizaciones (aplican restricciones).
- ▶ **Elegibilidad para el aporte de la empresa al HSA.** Para recibir la contribución de la empresa, los empleados deben contribuir activamente a su Cuenta de Ahorros para la Salud.
- ▶ **Red de atención y apoyo quirúrgico. A partir del 1/11/2025,** los miembros inscritos en el plan médico de Aetna pueden utilizar Carrum Health, que le conecta con algunos de los mejores médicos, cirujanos, especialistas en cáncer y centros de recuperación del país, ¡a bajo costo o sin costo para usted!
- ▶ **Programa de Bienestar.** Nuevas opciones para obtener puntos en Personify Health para créditos hacia los beneficios de 2027, incluyendo acciones orientadas al cuidado preventivo y hábitos saludables.
- ▶ **Apoyo de navegación.** A partir del 1/1/2026, tendrá acceso a servicios personalizados de defensa y navegación en atención médica a través de Alight. Alight puede ayudarle a entender sus beneficios, encontrar médicos rentables y de alta calidad, comparar costos de atención médica, revisar facturas médicas y obtener ayuda para programar y coordinar la atención.
- ▶ **Auditoría de verificación de elegibilidad de dependientes.** En el primer trimestre de 2026, DTFOC realizará una auditoría de verificación de elegibilidad de dependientes con Alight.
- ▶ **Tarjetas de identificación de seguro.** Tendrá acceso a una tarjeta de identificación digital a través de Alight. Visitando su página de inicio de Alight o Health Pro Connection, puede descargar su tarjeta de identificación que tiene todos sus beneficios en un solo lugar. Puede descargar la tarjeta digital a su Google o Apple Wallet para tenerla siempre a mano. Las tarjetas también pueden ser accedidas desde las aplicaciones móviles de Aetna, Delta Dental y VSP.

Cuándo puede inscribirse

Inscripción para nuevos empleados

¡Bienvenido a nuestro equipo! Como nuevo empleado, podría ser elegible para la cobertura desde el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Debe inscribirse en los beneficios dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación.

Al separarse de la empresa, independientemente del motivo, sus beneficios terminarán a la medianoche de la fecha de terminación.

Inscripción abierta anual

La inscripción abierta anual es su oportunidad anual para revisar sus beneficios actuales y realizar cambios para el próximo año del plan. Durante la inscripción anual, puede agregar, cambiar o rechazar la cobertura. También puede agregar y/o eliminar miembros de la familia para la cobertura durante este tiempo. La inscripción abierta de este año será del 27 de octubre al 7 de noviembre.

Todas las elecciones actuales se renovarán a menos que realice un cambio activo. Sin embargo, si desea inscribirse en una FSA, HSA 2026, o tiene un cónyuge inscrito en nuestro plan médico, debe tomar acción para 2026 y COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN ABIERTA.

Cambios en sus beneficios a mitad de año

Una vez que realice sus elecciones, no podrá hacer cambios hasta la próxima inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida calificado. Ejemplos de eventos calificados incluyen:

- ▶ Cambio en el estado civil legal (por ejemplo, matrimonio, divorcio, fallecimiento del cónyuge, separación legal)
- ▶ Cambio en el número de dependientes (por ejemplo, nacimiento, adopción, fallecimiento de un dependiente, inelegibilidad por edad)
- ▶ Cambio en el empleo o estado laboral
- ▶ El empleado o dependiente gana o pierde cobertura de otro plan

Debe realizar cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores a su evento de vida calificado. Si no realiza cambios durante este tiempo, es posible que deba esperar hasta la próxima inscripción abierta para hacer el cambio. Si su cobertura fue efectiva en el pasado, se le cobrará por los cambios de beneficios retroactivamente en su próximo cheque de pago.



Elegibilidad de Beneficios

Cobertura para usted

Los empleados de tiempo completo que trabajan activamente un mínimo de 30 horas por semana son elegibles para la cobertura. Los empleados de medio tiempo que están programados regularmente para trabajar menos de 30 horas por semana pueden elegir beneficios médicos, dentales y de visión; sin embargo, pagarán la prima completa del beneficio (no reflejada en este documento).

Nota: Los empleados de medio tiempo de Dent Wizard no son elegibles para participar en los planes de beneficios de salud de DTFOC.

Cobertura para sus familiares

Los dependientes elegibles generalmente incluyen a su cónyuge legalmente casado y a los hijos hasta los 26 años. Algunas limitaciones de edad pueden aplicarse a programas de seguro específicos. Los hijos pueden incluir hijos biológicos, adoptados, hijastros o hijos bajo tutela legal designada por la corte.

Documentación de elegibilidad

Esté preparado para compartir información de elegibilidad de dependientes durante la inscripción, incluyendo fecha de nacimiento y número de seguro social. Puede requerirse otra documentación dependiendo de sus elecciones.



¡Próximamente a inicios de 2026! Como parte de nuestro compromiso continuo de mantener la integridad y asequibilidad de nuestro programa de beneficios, realizaremos una Auditoría de Verificación de Elegibilidad de Dependientes (DEVA) a través de Alight. Esta auditoría asegura que solo los dependientes elegibles estén inscritos en nuestros planes de seguro médico.

¿Qué es DEVA?

Una Auditoría de Verificación de Elegibilidad de Dependientes es un proceso formal que verifica si las personas inscritas como dependientes bajo los planes médicos, dentales y de visión de DTFOC cumplen con los criterios de elegibilidad. Esto incluye cónyuges, hijos y otros dependientes según lo definido por las reglas del plan y regulaciones aplicables.

¿Por qué lo hacemos?

- ▶ Contención de costos: Cubrir dependientes no elegibles incrementa los costos de atención médica para todos. Las auditorías ayudan a reducir gastos innecesarios y protegen la salud financiera del plan.
- ▶ Cumplimiento: Es esencial asegurar que nuestro programa de beneficios cumpla con las regulaciones federales y estatales. Cubrir personas no elegibles puede causar problemas fiscales y responsabilidad personal para los fiduciarios del plan.
- ▶ Equidad: Este proceso ayuda a mantener la equidad para todos los empleados asegurando que los beneficios se brinden solo a quienes califican.

Qué esperar

- ▶ Campaña de comunicación: Recibirá instrucciones de nuestro socio de auditoría, Alight, explicando qué documentación se requiere..
- ▶ Documentos requeridos: Puede que se le pida presentar certificados de matrimonio, actas de nacimiento u otra prueba de relación.
- ▶ Cronograma: La DEVA se lanzará a principios de 2026, y Alight proporcionará un cronograma para la entrega de los documentos requeridos.



Cómo inscribirse

Inscripción abierta: ¡del 27 de octubre al 7 de noviembre!

Sitio web de recursos de beneficios de DTFOC

- ▶ www.dtfamilybenefits.com
- ▶ Acceso a avisos importantes para empleados
- ▶ Contiene toda la información de sus beneficios, documentos del plan y contactos
- ▶ Más información sobre Carrum y Alight

Centro de Educación de Beneficios de Alight

Obtenga orientación personalizada para la inscripción

Este año, le brindaremos una experiencia de inscripción personalizada. Consejeros de beneficios con licencia, que conocen a fondo nuestros beneficios, estarán disponibles para responder sus preguntas específicas. Los consejeros están capacitados para brindarle las mejores recomendaciones de programas y planes para su situación.

Agende una cita

Las citas están disponibles por orden de llegada. Habrá horarios disponibles durante todo el periodo de inscripción, y registrarse ahora le asegurará encontrar un horario que se ajuste a su agenda. Ingrese a <https://dtfoc.myannualenrollment.com> (o escanee el código QR). Asegúrese de:

- ▶ Proporcionar el número de teléfono al que el consejero debe llamarle
- ▶ Ingresar su correo electrónico | confirmación de su cita
- ▶ Optar por mensajes de texto para recibir recordatorios



Prepárese

¡Es importante estar preparado para su reunión! Tenga lo siguiente a la mano:

- ▶ Nombres completos, fechas de nacimiento y números de seguro social de cualquier dependiente nuevo que agregue
- ▶ Nombres completos de quienes desea listar como beneficiarios
- ▶ ¡Cualquier pregunta que tenga!

Inscripción abierta en Workday

Visite Workday para validar sus beneficios para 2026 y realizar todos los cambios de inscripción abierta para 2026. www.wd5.myworkday.com/wday/authgwy/dealertire/login.html

Introducción a Carrum Health

¿Qué es Carrum Health?



Carrum Health es un nuevo beneficio de atención médica especializada disponible para empleados y familiares (mayores de 18 años) inscritos en cualquiera de nuestros planes médicos de Aetna, a partir del 1/11/2025. Con Carrum Health, usted y sus dependientes cubiertos de 18 años o más tendrán acceso a los mejores cirujanos, especialistas en cáncer y centros de tratamiento de alcohol y sustancias en todo el país—proveedores con mejores resultados y excelentes opiniones de pacientes. Y cuando reciba atención a través de Carrum Health, todos los costos de atención y tratamiento, incluyendo viajes si es necesario, están cubiertos. Esto excluye las segundas opiniones y, para quienes estén en un plan de deducible alto, primero debe cumplirse el deducible.

Mejores resultados

Los proveedores en el programa de Carrum Health logran mejores resultados y tienen un trato excepcional con los pacientes.

Sin facturas sorpresa

Cuando recibe atención a través de Carrum Health, Dealer Tire Family of Companies cubre la mayoría, si no todos, los costos médicos.*

Apoyo dedicado

Usted o su ser querido recibirán apoyo personalizado durante todo el proceso para que pueda enfocarse en su salud.

Para más información, visite carrum.me/DTFOC, llame al 888.855.7806 o escanee el código QR.



*Excepto segundas opiniones; quienes estén en un plan de deducible alto deben cumplir primero el deducible, pero a menudo los copagos y el coseguro serán eximidos. Las segundas opiniones suelen ser gratuitas y no requieren pago de deducible. Según las reglas del IRS, una parte de los gastos de viaje cubiertos será reportada como ingreso gravable al miembro cubierto.

Navegación con Alight

Navegar el sistema de salud puede ser complejo y confuso. Como parte de sus beneficios, tiene acceso a recursos en línea y expertos que pueden ayudarle a aprovechar al máximo su cobertura médica y guiarle hacia decisiones clínicas informadas. Este valioso beneficio está disponible sin costo para usted y sus dependientes elegibles. Tendrá un Health Pro dedicado para todas sus preguntas relacionadas con beneficios.

En lugar de llamar a Aetna, comuníquese con su Health Pro de Alight. Su Health Pro abogará por usted y trabajará con Aetna y los proveedores en su nombre. ¡Deje que su Health Pro haga el trabajo pesado, dándole más tiempo en su día! **Health Pro Connection es una plataforma compatible con dispositivos móviles donde puede:**

- ▶ Ver información sobre la cobertura de su plan de salud
- ▶ Elegir profesionales médicos, dentales y de visión de primer nivel dentro de la red
- ▶ Comparar costos y tomar decisiones informadas sobre atención médica
- ▶ Conectarse con profesionales altamente capacitados que pueden ayudarle con preguntas sobre su seguro y opciones médicas
- ▶ Programar citas médicas que se ajusten a su horario
- ▶ Confirmar que la cobertura de beneficios se aplicó correctamente
- ▶ Resolver problemas de facturación
- ▶ Conectarle con otros beneficios ofrecidos por su empleador
- ▶ Encontrar medicamentos de menor costo disponibles

Su Medical Ally puede ayudarle con cualquier condición médica y, si necesita cirugía, puede ayudarle a entender los riesgos y beneficios, opciones de tratamiento alternativas y técnicas de manejo del dolor. Además, si su médico recomienda una cirugía electiva de espalda baja, reemplazo de cadera o rodilla, cirugía de pérdida de peso o histerectomía, ¡puede calificar para una tarjeta prepaga de \$400 solo por informarse más (pueden aplicar términos y condiciones)!

Aproveche sus beneficios hoy. Inicie sesión en Health Pro Connection para ver su información de beneficios o conectarse con su Health Pro o Medical Ally en worklife.alight.com/DTFOC.

¿Qué sucede cuando me comunico con mi Health Pro?

Un representante le saludará y puede solicitar su nombre, empleador, fecha de nacimiento y los últimos 4 dígitos de su SSN para confirmar su identidad y ubicarlo en el sistema. Una vez asegurado el mensaje o llamada, su Health Pro recopilará detalles sobre su necesidad. Muchos casos pueden resolverse en el primer contacto, pero si su servicio requiere investigación adicional, priorizarán su solicitud y le informarán cuándo puede esperar una actualización. Su interacción con Health Pro es 100% confidencial y nunca compartirán su información personal.

Médico y medicamentos recetados

Nos asociamos con Aetna para ofrecer seguros médicos y de medicamentos recetados.

Puntos destacados del plan

Tiene la opción de elegir uno de cuatro (4) planes a través de Aetna. Nuestros planes ofrecen cobertura para la mayoría de los servicios de salud. Cuando recibe atención dentro de la red, se beneficia de nuestros descuentos negociados con Aetna.

Sitio para miembros de Aetna

Visite www.aetna.com o descargue la aplicación de Aetna para aprovechar todas las herramientas y recursos útiles disponibles, incluyendo los siguientes.

- ▶ Una lista de medicamentos recetados cubiertos por nuestros planes
- ▶ Acceso a tarjetas de identificación temporales y medios para pedir otra tarjeta de identificación
- ▶ Información sobre reclamaciones pagadas y pendientes

Recargo por cónyuge

Se aplicará un recargo por cónyuge de \$100 al mes a sus contribuciones médicas de 2026 si tiene un cónyuge en el plan que recibe cobertura a través de otro proveedor.

¿Qué es una red?

Una red es un grupo de proveedores que su plan contrata con precios con descuento. Esto significa que casi siempre pagará menos cuando reciba atención dentro de la red.

Si usted elige consultar a un proveedor fuera de la red, es posible que se le facture el saldo, lo que significa que usted deberá pagar los cargos que superen el monto de reembolso de Aetna.

La red de su plan es la Red Aetna Choice POS II (Acceso abierto).

Términos importantes del seguro

- **Deducible:** la suma de dinero que usted debe pagar inicialmente antes de que su plan comparta sus costos
- **Coaseguro:** el porcentaje que usted y el plan pagan; en nuestros planes, usted paga un porcentaje menor y el plan paga un porcentaje mayor
- **Copago:** un monto fijo por ciertos servicios que usted paga en algunos de nuestros planes
- **Gasto máximo por su propia cuenta:** el límite de sus gastos; cuando alcance este límite, el plan cubrirá todos los gastos elegibles por el resto del año del plan
- **Formulario:** una lista de medicamentos recetados cubiertos por suplan. Sus planes de Aetna acceden al listado del Formulario abierto estándar de Aetna

Contribuciones Médicas Quincenales de los Empleados

	PPO 1	PPO 2	PPO 3	HSA
Empleado solamente	\$146.38	\$102.15	\$52.22	\$78.40
Empleado y cónyuge	\$313.30	\$224.31	\$140.80	\$174.08
Empleado e hijo(s)	\$278.23	\$197.01	\$130.72	\$152.94
Familia	\$414.44	\$312.30	\$213.76	\$236.90

Detalles del plan

Cobertura	Aetna							
	PPO 1		PPO 2		PPO 3		Plan HSA	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible (incorporado)*								
Individuo	\$1,200	\$1,800	\$1,500	\$2,250	\$1,800	\$4,100	\$3,400	\$5,100
Familia	\$3,600	\$5,400	\$4,500	\$6,750	\$5,400	\$12,300	\$6,800	\$10,200
Coaseguro	85%	70%	80%	60%	70%	40%	80%	60%
Máximo de su propia cuenta (incorporado)*								
Individuo	\$5,000	\$7,500	\$6,000	\$9,000	\$7,500	\$11,600	\$4,500	\$6,750
Familia	\$10,000	\$15,000	\$12,000	\$18,000	\$15,000	\$34,800	\$9,000	\$13,500
Cuidado preventivo								
	Sin costo	30%	Sin costo	40%	Sin costo	60%	Sin costo	40%
Visitas al médico								
Atención primaria	\$25 de copago	Ded+30%	\$30 de copago	Ded+40%	\$75 de copago	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Especialistas	\$35 de copago	Ded+30%	\$40 de copago	Ded+40%	\$100 de copago	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Atención hospitalaria								
Paciente hospitalizado	Ded+15%	Ded+30%	Ded+20%	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Paciente externo	Ded+15%	Ded+30%	Ded+20%	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Terapia ambulatoria a corto plazo (limitada a 60 consultas por año)								
Terapia del habla	\$35 de copago	Ded+30%	\$40 de copago	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Fisioterapia	\$35 de copago	Ded+30%	\$40 de copago	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Terapia ocupacional	\$35 de copago	Ded+30%	\$40 de copago	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Servicios de salud mental								
Paciente hospitalizado	Ded+15%	Ded+30%	20%	Ded+40%	Ded+30%	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Visitas al médico	\$35 de copago	Ded+30%	\$40 de copago	Ded+40%	\$100 de copago	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Sala de urgencias								
	\$500 de copago	\$500 de copago	\$500 de copago	\$500 de copago	Ded+30%	Ded+30%	Ded+20%	Ded+20%
Cuidado urgente								
	\$50 de copago	Ded+30%	\$75 de copago	Ded+40%	\$150 de copago	Ded+60%	Ded+20%	Ded+40%
Medicamentos recetados								
Deducible	N/A	N/A	N/A	N/A	\$150/\$450 waived for Tier 1	\$150/\$450	Incluido con la cobertura médica	Incluido con la cobertura médica
Venta al por menor								
Nivel 1	\$15 de copago	No cubierto	\$15 de copago	No cubierto	\$10 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 2	\$25 de copago	No cubierto	\$30 de copago	No cubierto	\$50 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 3	\$45 de copago	No cubierto	\$50 de copago	No cubierto	\$75 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 4	20% hasta \$200	No cubierto	20% hasta \$200	No cubierto	N/A	N/A	Ded+20%	No cubierto
Pedido por correo (después de surtir la receta 2 veces, es necesario comprar un suministro para 90 días a través del Servicio de pedidos por correo de CVS)								
Nivel 1	\$30 de copago	No cubierto	\$30 de copago	No cubierto	\$20 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 2	\$50 de copago	No cubierto	\$60 de copago	No cubierto	\$100 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 3	\$90 de copago	No cubierto	\$100 de copago	No cubierto	\$150 de copago	No cubierto	Ded+20%	No cubierto
Nivel 4	20% hasta \$200	No cubierto	20% hasta \$200	No cubierto	N/A	N/A	Ded+20%	No cubierto

* Incorporado significa que si cubre a un dependiente en el plan, cada individuo inscrito tiene un límite individual.

Este es un resumen amplio de su cobertura de beneficios. Los detalles completos de la cobertura están disponibles en los documentos SBC, la Tabla de beneficios y los Servicios cubiertos. En caso de que exista una discrepancia entre lo que se indica en esta guía y lo que se comunica en los documentos de la Tabla de beneficios y los Servicios cubiertos, prevalecerán los términos del documento de la Tabla de beneficios y los Servicios cubiertos. El SBC, la Tabla de servicios y los Beneficios cubiertos están disponibles

Recursos Aetna

Para explorar los recursos de Aetna que se enumeran a continuación, inicie sesión en su cuenta en aetna.com o visite dtfamilybenefits.com.

CVS HealthHUB

Los centros CVS HealthHUB le ofrecen acceso a un equipo de atención profesional que incluye enfermeros, asistentes médicos y farmacéuticos que trabajan juntos para ayudarle a obtener la mejor atención para sus necesidades. Ya sea que necesite tratamiento para una enfermedad imprevista como la gripe o para controlar una enfermedad crónica como la diabetes. ¡La mejor parte es que si usted está en nuestro plan Aetna PPO 1, PPO 2, o PPO 3 su visita es de \$0!

Programa Aetna de transformación del cuidado de la diabetes (TDC)

El programa "Transformación del cuidado de la diabetes" es un programa GRATUITO que ofrece un enfoque personalizado e integral para el control de la diabetes. Para obtener más información sobre cómo acceder a este programa gratuito, comuníquese con Aetna.

Programa de Cuidado de la espalda y las articulaciones de Aetna

¿Sufre de dolor de espalda o de articulaciones? Los miembros de Aetna mayores de 18 años tienen acceso a los "coaches" de salud Hinge para educarlos y guiarlos en como manejar el dolor. Además, tendrá acceso a una terapia digital que es conveniente y eficaz para reducir el dolor. Par obtener más información sobre cómo inscribirse en este programa GRATUITO, comuníquese con Aetna.

Transform Oncology Program

Un diagnóstico de cáncer cambia la vida. Aetna está aquí para usted con recursos y apoyo que puede necesitar para manejar su atención, entender sus beneficios y encontrar los proveedores adecuados.

Programa de Manejo de Peso de CVS

Manejar su salud es importante para usted, por eso nos hemos asociado con el Programa de Manejo de Peso de CVS para ayudarle a obtener más beneficios de su medicamento. Si se le receta un medicamento para la pérdida de peso, se requiere la inscripción en este programa antes de poder recibir su receta. Obtenga más información en línea iniciando sesión en su portal de miembro de Aetna.

Línea de enfermería las 24 horas del día

¡Hable con una enfermera certificada en cualquier lugar y en cualquier momento! Este recurso gratuito está disponible para todos los miembros y familiares cubiertos. El personal de enfermería se encuentra disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana para responder a cualquiera de sus preguntas sobre cuidado de la salud o indicarle qué pasos tomar.

Descuentos

¿Sabía que solo por ser miembro de Aetna usted tiene acceso a descuentos para llevar un estilo de vida saludable? ¡Es verdad! Los socios de Aetna le brindan a usted y a su familia ahorros en anteojos y exámenes, opciones de estilo de vida saludable, productos y servicios naturales e incluso opciones en audífonos y exámenes. Una vez inscrito, compare precios en www.aetna.com.

Aplicación

Su salud... ¡hay una aplicación para eso! Descargue la aplicación Aetna Health hoy mismo enviando un mensaje de texto con la palabra AETNA al 90156 o buscando la aplicación Aetna Health en su tienda de aplicaciones. Esta aplicación le permite ver el resumen y las reclamaciones de su plan de salud, encontrar un proveedor dentro de la red, recibir presupuestos de costos y descargar fácilmente su tarjeta de identificación. ¡Encuentre muchos más recursos en la aplicación hoy mismo!

CVS Virtual Primary Care

Presentamos el programa CVS Health Virtual Primary Care, un reemplazo de Teladoc. El acceso al cuidado virtual está incluido para los miembros que tienen cobertura según un plan médico de Aetna. Obtenga acceso a cuidado conveniente y económico cuando y donde lo necesite. Es posible que se apliquen copagos.

- ▶ Citas con el médico de cuidado primario: a los días de haber programado una cita, vea al proveedor de cuidado primario virtual que eligió para lo que respecta a cuidado preventivo, visitas anuales de bienestar, visitas por enfermedad, medicamentos con receta y manejo de enfermedades crónicas.
- ▶ Cuidado médico bajo demanda las 24 horas del día, los 7 días de la semana: consulte de manera virtual, rápida y fácil a un médico con licencia sobre afecciones y lesiones menores.
- ▶ Servicios de salud mental: programe sesiones para hablar con terapeutas con licencia y obtenga asesoramiento en salud mental para tratar la ansiedad, el estrés, la depresión, etc.

Qué esperar de la atención primaria virtual

Cuando programe su primera cita virtual de atención primaria, CVS le enviará por correo un paquete de bienvenida que incluye un dispositivo para medir su presión arterial y ritmo cardíaco, junto con instrucciones sobre cómo usarlo. Después de su primera visita, su equipo de atención dedicado le ayudará a crear un plan para manejar su salud. Su equipo de atención estará disponible todos los días durante el horario laboral y podrá enviarles mensajes de forma segura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visite CVS Virtual Care en [CVS.com/virtual-care](https://www.cvs.com/virtual-care) para registrarse y seleccionar su proveedor de atención primaria virtual.

Recursos mejorados para la salud de la mujer

Maven

¡El programa de maternidad de Aetna está a su disposición para ayudarla durante este momento tan emocionante! Si está inscrita en un plan médico de Aetna, este programa no tiene costo para usted y está diseñado personalmente para cualquier etapa de la maternidad en la que ya sea que esté planeando tener un bebé, esté embarazada o después del parto, este programa le enseña qué esperar antes y después del parto, cómo pueden ser los primeros síntomas del parto, el cuidado del recién nacido, ¡y mucho más! Inscríbase fácilmente en www.aetna.com.

Midi

Midi es una clínica de atención virtual creada por especialistas en perimenopausia y menopausia para brindar un camino hacia el alivio de los síntomas. El tratamiento midi es personalizado, está basado en evidencia y está optimizado para ofrecer resultados reales. Únase a Midi y cree su cuenta para reunirse con su médico de Midi, quien escuchará sus inquietudes, síntomas e historial médico y luego creará su plan de atención personalizado. Si necesita pruebas, los coordinadores de atención de Midi lo enviarán a un laboratorio local conveniente.

GENNEV

Esta clínica virtual de menopausia dirigida por obstetras y ginecólogos certificados por la junta y nutricionistas dietistas registrados está disponible en los 50 estados. Visite [gennev.com](https://www.gennev.com) para comenzar hoy mismo.

Programa de Bienestar HealthWi\$e

Impulsado por Personify Health, este programa le ayuda a activarse, mejorar su salud y enfocarse en su bienestar general.

Gane créditos de prima fácilmente

Complete todas las acciones requeridas para recibir:

- ▶ \$400 en créditos de prima para su plan médico DTFOC 2027
- ▶ \$100 en efectivo de recompensas

Acciones requeridas para empleados:

- ✓ Completar la Evaluación de Riesgo de Salud
- ✓ Realizarse el Examen Físico Anual/Evaluación Biométrica
- ✓ Completar un Examen Preventivo Adicional
- ✓ Obtener 200 puntos de Actividades de Bienestar Adicionales

Incentivos para cónyuges

Su cónyuge puede ganar hasta:

- ▶ \$75 en créditos de prima adicionales
- ▶ \$25 en efectivo de recompensas

Completando tres o más de las siguientes acciones:

- ✓ Evaluación de Riesgo de Salud
- ✓ Evaluación Biométrica
- ✓ Formulario de Verificación de Atención Preventiva
- ✓ Llamada de Coaching Telefónico

¡Participe con el Soporte de Navegación de Alight y gane puntos adicionales!

Cómo comenzar con el Programa de Bienestar HealthWi\$e

INSCRÍBASE EN CUALQUIER MOMENTO

Ingresa a Workday y regístrese en el Programa de Bienestar HealthWi\$e cuando lo desee.

¿YA TIENE UNA CUENTA DE PERSONIFY HEALTH?

Simplemente inicie sesión en app.personifyhealth.com o use la aplicación móvil de Personify Health con sus credenciales existentes.

¿NUEVO EN PERSONIFY HEALTH?

Esté atento a un correo de bienvenida con instrucciones paso a paso para iniciar sesión y una frase especial para comenzar.

¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN?

Visite dtfamilybenefits.com para detalles del programa y recursos útiles.

Dental

Nos asociamos con Delta Dental para ofrecerle servicios a usted y a los miembros de su familia un seguro dental. Visite www.Deltadentaloh.com para encontrar proveedores dentro de la red y acceder a una variedad de herramientas y programas en línea.

Si se está inscribiendo en Dental, una tarjeta de identificación se enviarán por correo. Su tarjeta de identificación dental también está disponible en línea en www.deltadentaloh.com o en la aplicación.

Si ambos cónyuges trabajan para The Dealer Tire Family of Companies, la cobertura dual no está cubierta.

Búsqueda de proveedores dentro de la red

Recuerde visitar a los dentistas de la red para recibir el mayor descuento en sus servicios.

Para encontrar un dentista participante de la red en su área, visite www.deltadentaloh.com o llame al 800-524-0149.

Nota de Servicios de Ortodoncia

El máximo de por vida que se ilustra es diferente del máximo del año natural. Para los servicios de ortodoncia, este límite no se restablece cada año, este es el máximo que su plan cubrirá para los servicios de su hijo durante la vida útil de su participación en este programa.

Ejemplos de servicios

- ▶ Preventivo: exámenes, limpiezas, flúor, radiografías y selladores
- ▶ Básico: empastes, extracciones, periodoncia, reparaciones y cirugía oral
- ▶ Mayor: coronas, incrustaciones, dentaduras postizas e implantes dentales

	Plan Low (bajo)- Quincenal		Plan High (alto) - Quincenal	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible				
Individuo	\$50	\$75	\$50	\$50
Familia	\$150	\$225	\$150	\$150
Máximo anual				
	\$1,000	\$1,000	\$1,500	\$1,500
Coaseguro				
Preventivo	100%	90%	100%	100%
Básico	80%	60%	90%	80%
Complejo	50%	40%	60%	50%
Ortodoncia				
Ortodoncia	N/A	N/A	60%	50%
Límite de ortodoncia	N/A	N/A	\$1,200	\$1,200

Este es un resumen amplio de su cobertura de beneficios. Los detalles completos de la cobertura están disponibles en su Certificado de seguro (COI, por sus siglas en inglés). En caso de que exista una discrepancia entre lo que se indica en esta guía y lo que se comunica en la COI, prevalecerán los términos del COI.

*Cuando reciba servicios de un dentista no participante, los porcentajes en esta columna indican la parte de la tarifa de dentista no participante de Delta Dental que se pagará por esos servicios. Este monto puede ser menor que el que cobra el dentista, y usted es responsable de pagar la diferencia.

Aportaciones quincenales del empleado al Plan dental

	Low Plan	High Plan
Empleado solamente	\$5.40	\$9.20
Empleado y cónyuge	\$9.92	\$19.33
Empleado e hijo(s)	\$14.11	\$17.49
Familia	\$20.15	\$25.69

Vista

Nos asociamos con VSP para ofrecerle a usted y a los miembros de su familia un seguro de la vista. Visite www.vsp.com para encontrar proveedores dentro de la red y acceder a diferentes herramientas y programas en línea.

	Dentro de la red
De copago	
Examen	\$10
Materiales	\$25
Armazones	
Límite asignado para armazones	\$175
Límite asignado para armazones específicos (consulte vsp.com/offers)	\$195
Limitaciones de frecuencia	Cada 12 meses
Lentes	
Monofocales, bifocales con revestimiento y trifocales con revestimiento	Copago incluido en los materiales
Revestimiento antirreflejo	\$0 de copago
Tintes/fotosensible	\$0 de copago
Lentes progresivos estándar	\$0 de copago
Lentes progresivos premium	\$95–\$105
Lentes progresivos premium	\$150–\$175
Limitaciones de frecuencia	Cada 12 meses
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	
Límite asignado para lentes de contacto	\$175
Examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación)	Hasta \$60
Limitaciones de frecuencia	Cada 12 meses
Beneficios fuera de la red	
Examen	Hasta \$45
Armazones	Hasta \$70
Lentes monofocales	Hasta \$30
Lentes bifocales revestidos	Hasta \$50
Lentes trifocales revestidos	Hasta \$65
Lentes progresivos	Hasta \$50
Lentes de contacto	Hasta \$105

Este es un resumen amplio de su cobertura de beneficios. Los detalles completos de la cobertura están disponibles en su Certificado de seguro (COI). En caso de que exista una discrepancia entre lo que se indica en esta guía y lo que se comunica en la COI, prevalecerán los términos del COI.

Aportaciones quincenales del empleado al Plan vision

Empleado solamente	\$3.95
Empleado y cónyuge	\$5.72
Empleado e hijo(s)	\$6.80
Familia	\$10.87

¡Sin Cambios en 2026!

Si se inscribe en Vision, no se envía ninguna tarjeta de identificación por correo. Su tarjeta de identificación de la vista está disponible en línea en www.vsp.com o en la aplicación.

Cómo encontrar proveedores dentro de la red

No olvide visitar a dentistas dentro de la red para recibir el mayor nivel de descuento en sus servicios.

Para encontrar un proveedor dentro de la red participante en su área, vaya a www.vsp.com o llame al **800.877.7195**.



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Dealer Tire Family of Companies se asocia con Fidelity para administrar nuestra Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Una Cuenta de Ahorros para la Salud es una cuenta de ahorros personal con beneficios fiscales que funciona junto con su Plan de Salud con Deducible Alto. Los fondos de la HSA pueden utilizarse para pagar gastos médicos calificados como deducibles, copagos, atención dental y de la vista. Para ver una lista completa de los gastos médicos calificados, visite www.irs.gov en la Publicación 502 del IRS. Las elecciones de HSA no se transfieren de un año a otro. Se deberá hacer una elección cada año durante el período de inscripción abierta.

Para ser elegible para la contribución del empleador al HSA de DTFOC, se requiere que haga una contribución mínima anual de \$52 a su Cuenta de Ahorros para la Salud. Dealer Tire Family of Companies contribuirá con lo siguiente:

- ▶ Empleado solamente: Hasta \$500 anuales incremental por período de pago.
- ▶ Empleado y cónyuge: Hasta \$1,000 anuales
- ▶ Empleado hijo(s): Hasta \$1,000 anuales
- ▶ Familia: Hasta \$1,000 anuales

Beneficios principales de la HSA

- ▶ Los fondos siempre le pertenecen a usted
- ▶ Los fondos siempre se transfieren de un año a otro
- ▶ Reduce su ingreso sujeto a impuestos
- ▶ Le ayuda a crear un fondo de reserva para el cuidado de la salud en caso de emergencia o jubilación

Ahorros fiscales triples de la HSA

- ▶ Deducciones de impuestos cuando aporta a su cuenta
- ▶ Ganancias libres de impuestos a través de inversiones
- ▶ Retiros libres de impuestos para gastos médicos calificados

Límites de aportación de fondos a la HSA en 2026

Nivel de cobertura	Límite
Cobertura Individual	\$4,400
Cobertura familiar	\$8,750
55 años de edad o mayor	Aportar \$1,000 adicionales a estas cantidades

Abrir una HSA

Nos asociamos con Fidelity para administrar nuestro programa de HSA. Puede encontrar información sobre su HSA visitando netbenefits.com o llamando al 800.544.3716. Al inscribirse en una HSA por primera vez, recibirá un paquete de bienvenida por correo que incluirá su nueva tarjeta de débito HSA. Si no lo recibe, comuníquese con Fidelity para obtener más instrucciones. Los fondos de la HSA estarán disponibles en su cuenta una vez que se hayan realizado los depósitos. Las contribuciones del empleador y del empleado se deducen en cada cheque de pago.

Elegibilidad para la HSA

Puede abrir y aportar dinero antes de impuestos a una HSA en las siguientes circunstancias:

- ▶ Si está inscrito en un plan de salud de deducible alto (HDHP) calificado por el IRS
- ▶ Si no está inscrito en un plan PPO tradicional a través de su cónyuge o de otras opciones de planes patrocinados
- ▶ Si no está inscrito en un programa patrocinado por el gobierno (Medicare, Medicaid, Tricare, etc.)
- ▶ Si no ha recibido beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) en los últimos tres meses (a menos que reciba beneficios por una incapacidad relacionada con el servicio militar)
- ▶ Si no figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- ▶ No puede inscribirse en una FSA para el cuidado de la salud, su cónyuge tam-poco puede tener una FSA para el cuidado de la salud a través de su propio empleador.



Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Nos asociamos con Fidelity para ofrecer tres tipos de programas FSA. Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) te permite reservar dinero antes de impuestos de tu cheque de pago para cubrir gastos calificados que normalmente pagarías de tu bolsillo. Las elecciones de FSA no se transfieren de un año a otro. Se deberá hacer una elección cada año durante nuestro período anual de inscripción abierta.

FSA para el cuidado de la salud

La FSA de atención médica le ayuda a pagar ciertos gastos médicos aprobados por el IRS que no están cubiertos por su plan de seguro con dólares antes de impuestos. La contribución máxima a la FSA de atención médica es de \$3,400 por año del plan.

Si quedan fondos en su FSA para el cuidado de la salud al final del año actual del plan, puede transferir hasta \$680 al próximo año. Su saldo remanente se puede utilizar en cualquier momento para los gastos incurridos en el nuevo año del plan (además de las deducciones de nómina elegidas).

Los fondos que elija contribuir a la FSA de atención médica están disponibles en su totalidad el primer día del año del plan. Por ejemplo, si elige contribuir con \$1,000, la elección completa está disponible para usted el primer día. Continuará pagando la elección antes de impuestos de su cheque de pago durante todo el año del plan.

FSA de propósito limitado

a FSA de Propósito Limitado le permite reservar Dólares de los impuestos solo para atención dental y de la vista calificada. El máximo que puede aportar a la FSA de propósito limitado es de \$3,400 por año del plan, y se le permite transferir hasta \$680 al próximo año. Esta cuenta de gastos está destinada a los empleados inscritos en el plan de salud compatible con HSA. Al proporcionar fondos antes de impuestos para gastos dentales y de la vista, le permite reducir aún más los ingresos imponibles y ahorrar más de los fondos de su HSA para gastos médicos. No puede inscribirse en una FSA de propósito limitado y una FSA de atención médica en el mismo año.

FSA para el cuidado de dependientes

La FSA para el cuidado de dependientes le permite reservar dólares antes de impuestos para usarlos en el cuidado de dependientes calificados. La cantidad máxima que puede aportar a la FSA para el cuidado de dependientes es de \$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta una declaración por separado) por año del plan. Sus fondos de la FSA a través de sus contribuciones a la nómina. Los fondos de la FSA solo están disponibles una vez que se deducen de su cheque de pago y se acreditan en su cuenta de la FSA. Las contribuciones a la FSA para el cuidado de dependientes pueden estar sujetas a cambios en función de las pruebas anuales de no discriminación requeridas por el IRS.

Úsalo o piérdelo

Considere cuidadosamente los montos de sus contribuciones a la FSA para el año del plan. Al final del año, es posible que pierda algunos dólares no utilizados. Su plan tiene una disposición de reinversión. Esto significa que puede transferir hasta \$680 para usar en el próximo año del plan. Este monto de reinversión es adicional al máximo anual.

Gastos subvencionables

FSA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

- ▶ Copagos por visita al médico
- ▶ Copagos por medicamentos recetados
- ▶ Deducibles médicos y dentales
- ▶ Medicamentos de venta libre (con receta por escrito)
- ▶ Audífonos
- ▶ Lentes regulares

FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

- ▶ Costo del cuidado diurno de niños o adultos*
- ▶ Guardería infantil
- ▶ Preescolar (no incluye kindergarten))

FSA DE PROPOSITO LIMITADO

- ▶ Copagos dentales y oftalmológicos
- ▶ Deducibles dentales y de la vista
- ▶ Anteojos

* Un dependiente elegible es un hijo menor de 13 años dependiente de impuestos o un cónyuge, padre o hijo dependiente de impuestos que no puede cuidar de sí mismo.

¿QUIÉN ES UN DEPENDIENTE CALIFICADO BAJO LA FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES?

Dependiente menor de 13 años. Dependiente o cónyuge de un empleado que tiene una discapacidad mental o física y a quien el empleado reclama como dependiente en su declaración de impuestos federales sobre la renta.

¿MI PROVEEDOR DE CUIDADO DIURNO TIENE QUE TENER LICENCIA?

No. Sin embargo, debe presentar su número de identificación fiscal o número de seguro social al presentar su declaración de impuestos federales sobre la renta.

MI HIJO ASISTE AL CAMPAMENTO DURANTE EL VERANO. ¿ES ESTO ELEGIBLE?

En general, no. Sin embargo, si el campamento es un campamento diurno y su dependiente asiste para permitirle a usted y a su cónyuge (si están casados) trabajar, buscar trabajo o asistir a la escuela a tiempo completo, entonces sí, este sería un gasto elegible. Se excluyen específicamente los campamentos nocturnos.

¿MI PROVEEDOR DE CUIDADO DIURNO TIENE QUE TENER 18 AÑOS?

No, pero la persona debe reclamar el dinero como ingreso en su declaración de impuestos.



Seguro de vida y de incapacidad

El seguro de vida e incapacidad se proporciona a través de Reliance Matrix. ¡La inscripción abierta es un buen momento para actualizar a sus beneficiarios! Inicie sesión en Workday para asegurarse de que se muestra la información más actualizada.

Seguro de vida básico y de Muerte accidental y pérdida de miembros (AD&D)

La compañía automáticamente le brinda un beneficio de una vez su salario anual (hasta \$300,000), de forma gratuita, para el seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento.

Seguro voluntario de vida y AD&D para asociados

Usted es elegible para comprar un seguro adicional de vida en incrementos de \$25,000 hasta un máximo de \$500,000; La emisión garantizada: \$250,000

Seguro voluntario de vida para cónyuge y dependientes

- ▶ Cónyuge: Incrementos de \$12,500 hasta un máximo de \$50,000, sin exceder el 50% del Beneficio de vida opcional del asociado; las tarifas del cónyuge se basan en la edad del asociado
- ▶ Hijos: \$10,000; edad límite del hijo: 26

Seguro de vida complementario: solo empleado (EE)* (por cada \$1,000 de volumen cubierto) Todos los asociados activos a tiempo completo**	
Menos de 30	\$0.062
30-34	\$0.080
35-39	\$0.090
40-44	\$0.106
45-49	\$0.151
50-54	\$0.230
55-59	\$0.434
60-64	\$0.665
65-69	\$1.285
70+	\$2.083
Seguro de vida complementario para dependientes* (por cada \$1,000 de volumen cubierto) Todos los asociados activos a tiempo completo y cónyuges**	
Menos de 30	\$0.062
30-34	\$0.080
35-39	\$0.090
40-44	\$0.106
45-49	\$0.151
50-54	\$0.230
55-59	\$0.434
60-64	\$0.665
65-69	\$1.285
70+	\$2.083
Child	\$0.135

Reducciones por edad*: El Empleador es responsable de asegurarse de que la oferta de seguro a sus Asociados bajo el programa descrito cumpla, si procede, con la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967, en su versión modificada, ("ADEA"), y los reglamentos correspondientes. El Empleador debe buscar el asesoramiento de un abogado sobre si la ADEA se aplica al programa y, de ser así, si cumple con la ADEA y otras leyes aplicables. RelianceMatrix debe cumplir con las leyes de discriminación por edad de los seguros cuando corresponda.

* Las tarifas enumeradas anteriormente son mensuales..

** Todas las reducciones se aplican al monto del beneficio original.

¿Qué es la Evidencia de Asegurabilidad (EOI)?

Si se requiere EOI, esto significa que debe proporcionar cierta información sobre su salud para que la compañía de seguros revise su información y lo apruebe para la cobertura.

Si elige la cobertura como nuevo empleado, no tiene que presentar una EOI siempre y cuando elija una cobertura por debajo del monto de emisión garantizado. Sin embargo, se le pedirá que presente EOI si ha renunciado previamente a esta cobertura, si ha ingresado tarde, si está aumentando su monto en más de un incremento de nivel o si elige un monto superior al monto de emisión garantizado.

Cobertura Voluntaria Adicional

Los gastos regulares, grandes y pequeños, pueden acumularse. Piense en su capacidad para pagar esos gastos si usted o un miembro de su familia sufrieron un accidente cubierto o si se les diagnostica una enfermedad inesperada. Los planes de indemnización por accidentes, enfermedades graves y hospitales de Aetna pueden complementar su plan de salud y brindarle a usted y a su familia la protección financiera adicional que puedan necesitar. Estos planes le pagan los beneficios directamente a usted y usted decide cómo usar el beneficio.

Cobertura de Accidentes

Los accidentes pueden ocurrir en un instante. Cuando lo hacen, las facturas médicas pueden acumularse rápidamente. Nuestro seguro de accidentes te paga un beneficio libre de impuestos después de un accidente cubierto para que puedas concentrarte en lo que es realmente importante: mejorar. Más de 150 eventos resultantes de lesiones o accidentes no relacionados con el trabajo están cubiertos por este plan.

Nivel de cobertura		Plan Low			Plan High	
Categoría	Asociado	Cónyuge	Hijos	Asociado	Cónyuge	Hijos
Beneficio básico por muerte accidental	\$25,000	\$12,500	\$5,000	\$50,000	\$25,000	\$10,000
Beneficio por muerte accidental en	\$75,000	\$37,500	\$15,000	\$150,000	\$75,000	\$30,000
Beneficio básico por	\$750– \$10,000	\$750– \$10,000	\$750– \$10,000	\$1,000– \$15,000	\$1,000– \$15,000	\$1,000– \$15,000
Beneficio catastrófico por	\$20,000	\$20,000	\$20,000	\$40,000	\$40,000	\$40,000
Beneficio por parálisis	\$10,000– \$20,000	\$10,000– \$20,000	\$10,000– \$20,000	\$20,000– \$40,000	\$20,000– \$40,000	\$20,000– \$40,000
Beneficio por fractura (cerrada)	\$100–\$4,000	\$100–\$4,000	\$100–\$4,000	\$200–\$5,000	\$200–\$5,000	\$200–\$5,000
Beneficio por fractura (abierta)	\$200–\$8,000	\$200–\$8,000	\$200–\$8,000	\$400–\$10,000	\$400–\$10,000	\$400–\$10,000
Beneficio por dislocación (cerrada)	\$100–\$4,000	\$100–\$4,000	\$100–\$4,000	\$200–\$5,000	\$200–\$5,000	\$200–\$5,000
Beneficio por dislocación (abierta)	\$200–\$8,000	\$200–\$8,000	\$200–\$8,000	\$400–\$10,000	\$400– \$10,000	\$400– \$10,000
Beneficio por quemaduras	\$75–\$10,000	\$75–\$10,000	\$75–\$10,000	\$100–\$15,000	\$100–\$15,000	\$100–\$15,000
Conmoción cerebral	\$250	\$250	\$250	\$500	\$500	\$0
Coma	\$7,500	\$7,500	\$7,500	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Laceración	\$50–\$400	\$50–\$400	\$50–\$400	\$75–\$700	\$75–\$700	\$75–\$700
Fractura dental	\$25–\$200	\$25–\$200	\$25–\$200	\$50–\$300	\$50–\$300	\$50–\$300
Herida ocular	\$300	\$300	\$300	\$400	\$400	\$400
Ambulancia aérea/terrestre	\$300–\$1,000	\$300–\$1,000	\$300–\$1,000	\$400–\$1,250	\$400–\$1,250	\$400–\$1,250
Cirugía	\$150–\$1,500	\$150–\$1,500	\$150–\$1,500	\$200–\$2,000	\$200–\$2,000	\$200–\$2,000
Beneficio por evaluación de salud	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50

Tarifas quincenales		
	Low Plan	High Plan
Empleado Solamente	\$3.07	\$4.40
Empleado + Cónyuge	\$6.07	\$8.65
Empleado + Hijo(s)	\$7.07	\$10.02
Familia	\$8.64	\$12.26

¡TARIFAS MÁS BAJAS PARA 2026!

Indemnización hospitalaria

Ya es bastante preocupante ser admitido en el hospital, así que ¿por qué preocuparse de si podrá cubrir los gastos inesperados? El seguro de Indemnización hospitalaria es un plan de seguro complementario diseñado para pagar los costos de un ingreso hospitalario que puede o no estar cubierto por su seguro. El plan cubre a los asociados y a sus familiares (en función de la inscripción) que sean admitidos en un hospital o UCI por una enfermedad o lesión cubier-ta.

Tarifas quincenales

	Plan Low	Plan High
Empleado Solamente	\$3.45	\$6.02
Empleado + Cónyuge	\$9.19	\$16.51
Empleado + Hijo(s)	\$6.14	\$10.74
Familia	\$11.88	\$21.24

¡Sin Cambios en 2026!

Subcategoría	Límites de beneficios (se aplica a la subcategoría)	Beneficio	Plan Low	Plan High
Beneficios hospitalarios				
Beneficio de ingreso	4 veces por año calendario ¹	Ingreso	\$500	\$1,000
		Ingreso suplementario en la UCI (Beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de Ingreso cuando una Persona cubierta es admitida en la UCI)	\$500	\$1,000
Beneficio de hospitalización	15 días por año calendario La Hospitalización complementaria en la UCI pagará un beneficio adicional por 15 de esos días	Hospitalización	\$100	\$200
		Hospitalización complementaria en la UCI (Beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de Hospitalización cuando una Persona cubierta es admitida en la UCI)	\$100	\$200
Beneficio de Hospitalización en la unidad de cuidado neonatal	2 días por hospitalización	Beneficio de Hospitalización en la unidad de cuidado neonatal ⁵	\$25	\$50
Otros beneficios				
Beneficio por evaluación de salud	1 vez por año calendario por persona cubierta	Evaluación de salud	\$50	\$50



Cobertura de enfermedad grave

Existen muchos gastos asociados con una enfermedad grave y por lo general un plan médico de gastos mayores no los cubre todos. La cobertura de Enfermedad grave lo ayuda a enfocarse en la recuperación, en lugar de distraerse con los gastos adicionales que puede enfrentar. Al igual que el seguro de vida que le paga a su beneficiario una suma fija en caso de muerte, un plan de enfermedad grave le paga un beneficio en efectivo tras recibir un diagnóstico de una enfermedad cubierta. Los diagnósticos cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- ▶ Cáncer
- ▶ Fallo multiorgánico
- ▶ Ataque cardíaco
- ▶ Accidente

Aseguradora	Aetna
Nivel de cobertura	Beneficio inicial
Tumor cerebral benigno	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de cáncer	
Cáncer invasivo	100% de la cantidad del beneficio
Cáncer no invasivo	25% de la cantidad del beneficio
Cáncer de piel	5% de la cantidad del beneficio, pero no menos de \$250
Enfermedades Cardiovasculares	50% de la cantidad del beneficio
Categoría de enfermedad infantil	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de pérdida de funciones	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de ataque cardíaco	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de enfermedad infecciosa	25% de la cantidad del beneficio
Categoría de insuficiencia renal	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de trasplante de órganos principales	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de enfermedad progresiva	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de quemaduras graves	100% de la cantidad del beneficio
Categoría de accidente cerebrovascular	100% de la cantidad del beneficio
Beneficio por evaluación de salud	Pagadero si una persona cubierta elegible realiza una prueba de detección/prevencción — \$50

Enfermedad Crítica Monto de Beneficio de \$15,000 Tarifas Quincenales				
Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Familia
<25	\$1.86	\$3.00	\$2.86	\$4.05
25-29	\$2.16	\$3.48	\$3.19	\$4.56
30-34	\$2.74	\$4.48	\$3.90	\$5.59
35-39	\$3.44	\$5.54	\$4.63	\$6.73
40-44	\$4.73	\$7.47	\$5.88	\$8.63
45-49	\$6.73	\$10.43	\$7.96	\$11.66
50-54	\$10.35	\$15.41	\$11.55	\$16.61
55-59	\$15.07	\$21.72	\$16.35	\$22.99
60-64	\$21.65	\$30.59	\$22.87	\$31.80
65-69	\$30.85	\$42.92	\$32.08	\$44.21
70+	\$41.45	\$58.06	\$42.75	\$59.29

Enfermedad Crítica Monto de Beneficio de \$30,000 Tarifas Quincenales				
Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Familia
<25	\$3.72	\$6.00	\$5.72	\$8.10
25-29	\$4.32	\$6.97	\$6.38	\$9.12
30-34	\$5.48	\$8.96	\$7.80	\$11.17
35-39	\$6.89	\$11.09	\$9.26	\$13.46
40-44	\$9.45	\$14.95	\$11.76	\$17.26
45-49	\$13.46	\$20.86	\$15.93	\$23.33
50-54	\$20.69	\$30.81	\$23.10	\$33.22
55-59	\$30.15	\$43.44	\$32.69	\$45.98
60-64	\$43.30	\$61.17	\$45.73	\$63.61
65-69	\$61.70	\$85.85	\$64.15	\$88.41
70+	\$82.91	\$116.11	\$85.50	\$118.59

¡TARIFAS MÁS BAJAS PARA 2026!

Opciones del plan de Enfermedad grave

- ▶ Tiene la opción de una cantidad de beneficio de \$15,000 o \$30,000.
- ▶ Tanto a los cónyuges como al o a los hijos dependientes se les ofrecerá el 50% de la cantidad del beneficio del asociado.
- ▶ Los beneficios se le pagan directamente a usted según la tabla de beneficios.

Incapacidad a corto plazo (STD)

La compañía proporciona un seguro de incapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) para ayudar a brindar seguridad financiera hasta que se recupere y regrese al trabajo. Una vez cumplido el periodo de elegibilidad exigido, el plan cubre el 100% durante las primeras 6 semanas; máx. \$2,500 por semana; el 60% durante las siguientes 20 semanas; máx. \$1,500 por semana. Existe un período de espera de 7 días para obtener beneficios por enfermedades y accidentes.

Aseguradora	RelianceMatrix
Porcentaje de pago y beneficio semanal	100% durante las 6 primeras semanas; máx. \$2,500 por semana 60% durante las 20 semanas siguientes; máx. \$1,500 por semana
Período de eliminación	
Accidente	7 días
Enfermedad	7 días
Duración de los beneficios	26 semanas

Todos los empleados de Dent Wizard clasificados como técnicos tendrán la oportunidad de elegir un seguro voluntario de discapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) para ayudar a proporcionar seguridad financiera hasta que se recupere y regrese al trabajo. El plan cubre el 60% hasta \$1,500 por semana. Hay un período de espera de 7 días para enfermedades y accidentes.

Aseguradora	RelianceMatrix
Porcentaje de pago y beneficio semanal	60% \$1,500
Período de eliminación	
Accidente	7 días
Enfermedad	7 días
Duración de los beneficios	26 semanas

Incapacidad a largo plazo (LTD)

La compañía proporciona un seguro de incapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) para ofrecerle asistencia financiera en caso de que no pueda trabajar por un período de tiempo prolongado debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el empleo. El plan proporcionará el 60% de sus ingresos previos a la incapacidad.

Aseguradora	RelianceMatrix
% de pago	60%
Beneficio máximo mensual	Clase 1 & 2 : \$6,000 Clase 3: \$12,000
Periodo de eliminación	180 días

Descripción de clase	
Clase 1	Asociados exentos y no exentos a tiempo completo que trabajan 30 horas
Clase 2	Asociados del almacén a tiempo completo que trabajan 30 horas
Clase 3	Directores, vicepresidentes, vicepresidentes senior y socios a tiempo completo que trabajan 30 horas



Programa de Ayuda al Empleado (EAP)

Nos asociamos con RelianceMatrix para proporcionar un programa de ayuda al empleado que ayude a usted y a los miembros de su familia a encontrar soluciones y recursos que le permitan hacer frente a los desafíos de la vida. Desde simples preguntas, como formas rápidas de liberarse del estrés o cómo hallar más tiempo en su horario, hasta problemas más difíciles, como encontrar apoyo luego de la pérdida de un ser querido, su programa está allí para trabajar con usted y ofrecer sugerencias, opciones e información.

Los especialistas de EAP hablarán de manera confidencial sobre los desafíos que usted y su familia pueden estar enfrentando, y les ofrecerán asesoría, información, planes de acción y recursos dentro de su comunidad. El programa de ayuda al empleado (EAP) de RelianceMatrix para equilibrar la vida personal y laboral ofrece herramientas y recursos en línea. Además, los afiliados reciben hasta 5 sesiones de asesoramiento gratuitas, ya sean presenciales o virtuales.

Acceder al Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

- ▶ Consultas telefónicas: **855.775.4357** llamadas ilimitadas las 24 horas del día, los siete días de la semana
- ▶ Recursos y herramientas en línea: visite rsli.acieap.com
- ▶ Nombre de usuario: RSLI859

Asesoramiento y Servicios para la vida laboral

- ▶ Manejo del estrés
- ▶ Relaciones laborales y familiares
- ▶ Depresión y duelo
- ▶ Abuso de alcohol y sustancias
- ▶ Cuidado de niños, adultos y ancianos
- ▶ Asesoramiento legal o financiero
- ▶ Robo de identidad

Existen normas de confidencialidad estrictas implementadas para proteger su privacidad.



Plan de jubilación de ahorro 401k

Dealer Tire LLC ofrece un plan de jubilación 401K con inversiones de fidelidad.

- ▶ La contrapartida de la empresa es de \$0,50 por dólar hasta un máximo del 7% de las contribuciones de los asociados.
- ▶ Todos los asociados, excepto los pasantes, son elegibles para participar.
- ▶ Todos los asociados deben optar por no participar o realizar una elección dentro del período de 30 días o se inscribirán automáticamente en el plan al 3% al momento de la contratación.
- ▶ El aplazamiento del asociado aumentará automáticamente un 1% el 1 de marzo de cada año (hasta un aplazamiento máximo del 10%). Los asociados pueden optar por no participar en el aumento automático anual.

años de servicio	porcentaje
menos de 1 año	0%
1 año	0%
2 años	50%
3 años o más	100%

Mejoras del Plan de Ahorro—401(k)

El Plan de Ahorro ofrece algunas características nuevas. Revise la información a continuación y visite www.401k.com si tiene alguna pregunta.

- ▶ **Aportaciones “Super Catch-up”:** El plan 401(k) ahora incluye un límite aumentado de aportación catch-up de \$11,250 para empleados que cumplan entre 60 y 63 años al final del año fiscal correspondiente.
- ▶ **Aportaciones Roth Catch-Up obligatorias:** A partir del 1 de enero de 2026, si cumple 50 años o más y gana más de \$145,000 en salarios FICA en 2025 de Dealer Tire, cualquier aportación catch-up debe hacerse a una cuenta Roth después de impuestos. Esto aplica tanto para el catch-up estándar para mayores de 50 años como para el super catch-up para quienes tienen entre 60 y 63 años.
- ▶ **Servicios de Medicare:** Un recurso gratuito para educación, orientación y asistencia de inscripción en Medicare. Los agentes de seguros con licencia de Fidelity le ayudan a comparar opciones de Medicare e inscribirse, ya sea que sea nuevo en Medicare, quiera ajustar su cobertura existente o esté ayudando a un ser querido. Si usted o un ser querido tiene 64 años o más, o es elegible para Medicare por discapacidad, Fidelity puede ayudarle. Llame al 833.886.0033 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8 p.m. ET. O visite medicare.fidelity.com.

Armonía Trabajo-Vida — Tiempo Libre Remunerado

Sabemos que es sumamente importante para nuestros empleados mantener la armonía entre el trabajo y la vida personal para reducir el estrés, prevenir el agotamiento y disfrutar de sus vidas personales y profesionales. El DTFOC ofrece varios programas para mejorar la armonía trabajo-vida, incluyendo un generoso paquete de tiempo libre remunerado, la posibilidad de trabajar de forma remota y días festivos pagados.

Ley de Ausencia Médica Familiar (FMLA)

El DTFOC está comprometido con una cultura laboral que ayuda a los empleados a equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares permitiéndoles tomar licencias no remuneradas por ciertos motivos familiares y médicos. La licencia familiar y médica proporciona a los empleados elegibles hasta 12 semanas de licencia por año por las siguientes razones:

- ▶ El nacimiento y cuidado de un hijo recién nacido del empleado
- ▶ La colocación con el empleado de un niño por adopción o cuidado temporal
- ▶ Para cuidar a un familiar inmediato (por ejemplo, cónyuge, hijo o padre) con una condición de salud grave
- ▶ Cuando el empleado no puede trabajar debido a una condición de salud grave

Los empleados son elegibles para la licencia bajo FMLA si han trabajado para el DTFOC al menos 1,250 horas durante los últimos 12 meses. Las disposiciones de licencia familiar militar otorgan protecciones FMLA específicas para las necesidades de las familias militares. Los empleados deben contactar al Equipo de Licencias para obtener información adicional o solicitar la Licencia Médica Familiar.

Días Festivos

El DTFOC observa 6 días festivos pagados* y también proporciona 6 días festivos flotantes. Los días festivos designados por el DTFOC son:

- ▶ Año Nuevo
- ▶ Día del Trabajo
- ▶ Día de los Caídos
- ▶ Día de Acción de Gracias
- ▶ Día de la Independencia
- ▶ Navidad

*Si uno de estos días festivos cae en domingo, se observará el lunes siguiente.

Si el día festivo cae en sábado, la empresa seleccionará el lunes siguiente o el viernes anterior como día festivo sustituto.

Licencia Parental Pagada (PPL)

La Licencia Parental Pagada está disponible para todos los empleados de tiempo completo para tomarse un tiempo libre y vincularse con su nuevo hijo inmediatamente después del nacimiento, adopción u otra circunstancia elegible. Por favor, revise el Manual del Empleado específico de su empresa para conocer los requisitos de elegibilidad.

Otros Tiempos Libres Pagados

Existen programas adicionales de tiempo libre remunerado disponibles para los empleados del DTFOC. Para conocer la elegibilidad específica del programa, los requisitos (por ejemplo, periodos de espera) y el cronograma de beneficios, revise el Manual del Empleado específico de su empresa para obtener más información.

Información de contacto

Médico



Aetna
Núm. de Grupo 170220
Número de preinscripción: **866.979.0237**
Servicio de atención al cliente: **866.979.0237**
www.aetna.com
CVS Virtual Health Virtual Primary Care
cvs.com/virtual-care

Medicamentos recetados



Aetna
Núm. de Grupo 170220
Servicios para miembros del plan de medicamentos recetados y pedidos por correo: **888.792.3862**
Farmacia de especialidades: **866.782.2779**
www.aetna.com

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)



Fidelity
800.544.3716
www.Netbenefits.com

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)



Fidelity
800.343.0860
www.netbenefits.com

Dental



Delta Dental of Ohio
Núm. de Grupo 11210
800.524.0149
www.deltadentaloh.com

Vista



VSP
Núm. de Grupo 300100243
800.877.7195
www.vsp.com

Indemnización hospitalaria, Cobertura de enfermedad grave y Cobertura contra accidentes



Aetna
Núm. de Grupo 803122
800.607.3366
www.myaetnasupplemental.com

Seguro de vida y de incapacidad



Reliance Matrix
Customer.care@rsli.com
800.351.7500
www.reliancematrix.com

Dealer Tire Family of Companies Leave Team
800.933.2537 x36550
leaveofabsence@dealertire.com

401(K)



Fidelity
Núm. de Grupo 08723
800.835.5097
www.401k.com

Programa de Ayuda al Empleado



Reliance Matrix—AllOne Health
Núm. de Grupo RSLI859
855.775.4357
<http://rsli.acieap.com>

Personify Health



HealthWi\$e through Personify Health
888.671.9395
support@personifyhealth.com
app.personifyhealth.com

Navegación y Soporte de Alight



worklife.alight.com/DTFOC

Carrum Health



888.855.7806
carrum.me/DTFOC

Centro de Educación de Beneficios de Alight



dtfoc.myannualenrollment.com

Sitio web de recursos de beneficios de DTFOC



dtfamilybenefits.com

Notes

[illegible]



Esta guía de beneficios tiene como único propósito resaltar algunas de las principales disposiciones del plan de beneficios de la empresa y no debe considerarse como una representación completa y detallada del plan. Por favor, consulte los resúmenes descriptivos del plan para obtener más detalles. En caso de que esta guía difiera de los resúmenes del plan, prevalecerán los resúmenes del plan.