

Beneficios de 2024 Guía de Inscripción para Empleados Nuevos

SUS BENEFICIOS, SU ELECCIÓN

⚠ ¡Se Requiere Actuar!

SUS BENEFICIOS, SU ELECCIÓN

La vida está llena de opciones, incluso importantes decisiones en relación a su salud y bienestar.

RRD ofrece beneficios que apoyan su salud física y mental, su bienestar económico y su vida. Esta guía de inscripción le da un panorama de sus opciones de beneficios. Por favor revísela con cuidado. Para ver lo que pagará por la cobertura en 2024, consulte la [página de inscripción](#), y use la herramienta "Ask Emma" para ayudarle a comparar sus opciones y costos.

Inscríbase antes de la fecha límite que se especifica en su paquete de inscripción. (La fecha en su paquete de inscripción es su fecha de vigencia de los beneficios. Si la fecha que se muestra es el 1° de febrero, debe inscribirse antes del 31 de enero). Ésta es su única oportunidad de escoger sus beneficios de 2024 a menos que tenga un evento calificado de vida (p.ej. matrimonio, divorcio, nacimiento de un niño, u otro cambio en su estatus de vida o de trabajo especificado en el Folleto de Información sobre la Administración del Plan) durante el año (un Cambio Calificado de Estatus).

myRRDbenefits.com

Encuentre todo lo que necesita saber sobre sus beneficios de RRD.



- ▶ Noticias sobre sus beneficios
- ▶ Versiones digitales de las guías de 2024 que le ayudan a mantenerse informado sobre sus beneficios de RRD
- ▶ Información para ayudarle a manejar su salud y usar sus beneficios con inteligencia
- ▶ Documentos Importantes del Plan
- ▶ ¡Enlaces con la página de inscripción, sus proveedores de beneficios y más!



LOS PUNTOS BÁSICOS

03 Elegibilidad a los Beneficios

04 Resumen de los Beneficios de Salud y Bienestar

05 Lo que Necesita Hacer

06 Si No Actúa

Elegibilidad a los Beneficios

En general, es elegible para los beneficios RRD si es un empleado regular de tiempo completo o empleado de tiempo parcial elegible a los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes. Ciertos empleados también pueden ser elegibles bajo los requisitos de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio si trabajaron un número mínimo de horas en el año anterior.

Dependientes Elegibles

En general, los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge (incluso su cónyuge según la ley consuetudinaria en estados que reconocen esta clase de matrimonio)
- Su pareja doméstica
- Sus hijos hasta los 26 años, incluso:
 - Hijos propios
 - Hijos legalmente adoptados
 - Hijastros
 - Hijos en custodia
 - Los hijos de quienes sea el tutor legal único
 - Los hijos de su pareja doméstica
- Su hijo dependiente de la edad de 26 años y más que no sea capaz de ganarse la vida debido a una incapacidad, con apego a las condiciones que se definen en el SPD y en los SMM que se relacionen y/o en el certificado del seguro

Dependientes Inelegibles

Sus padres, abuelos, hermanos adultos y hermanas adultas no son elegibles para la cobertura. Sus hermanos y hermanas menores o nietos no son elegibles para la cobertura a menos que usted sea el tutor legal único. No puede cubrir a una persona que esté cubierta como empleado o como dependiente de otro empleado bajo el Plan. El Plan no paga beneficios por dependientes no elegibles, incluso si están inscritos.

¿Son sus dependientes elegibles para la cobertura?

- **Si sus dependientes se hacen inelegibles para la cobertura**, tiene obligación de llamar al Centro de Beneficios o ir en línea para quitarlos de la cobertura generalmente dentro 30 días de la fecha en que dejen de ser elegibles. No se pagarán reclamos por los dependientes que no sean elegibles.
- **Si recién inscribió a un dependiente**, esté pendiente de la carta de verificación de dependientes por correo postal o electrónico. Si no responde de manera oportuna con prueba aceptable de la elegibilidad de sus dependientes, le pudieran negar la cobertura del dependiente.

RRD conduce auditorías continuas para confirmar que los dependientes inscritos en el Plan son elegibles para la cobertura. Esto asegura que sólo los dependientes elegibles están cubiertos, lo que nos ayuda a manejar los costos de salud tanto para usted como para la compañía.

¿NECESITA MÁS DETALLES SOBRE LA ELEGIBILIDAD?

Esta información es un resumen y no incluye todas las disposiciones, condiciones o definiciones del Plan. Para más detalles, por favor consulte el SPD, y cualquier SMM relacionado y, en algunos casos, el certificado de seguro por cada beneficio en myRRDbenefits.com.

Resumen de los Beneficios de Salud y Bienestar

Estos beneficios están a disposición suya, siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad y el período de espera. Recibe algunos beneficios automáticamente mientras que otros los recibe después de que escoja la opción y la categoría de cobertura y pague las primas correspondientes.



1. Para definiciones del estatus de empleado regular de tiempo completo y de tiempo parcial elegible a los beneficios, por favor consulte la Política Central 2-1 de RH, "Clasificaciones de Empleado", en el Centro de Empleados en [insideRRD/Employee Center/Políticas](#). Los empleados representados por una unidad de negociación son elegibles solamente si se convino en el contrato negociado.
2. Las opciones de cobertura para las que es elegible se indican en [rrd.bswift.com](#). Si no actúa para elegir "Sin Cobertura" o si no se inscribe en el Programa Médico antes de la fecha límite indicada, pasará automáticamente a la cobertura Sólo de Empleado con la opción HSA Value, y no hará contribuciones a su cuenta HSA. Su siguiente oportunidad para inscribirse o cambiar de opciones será el siguiente período de Inscripción Anual.
3. Si se emplea en octubre, se hace elegible a las cuentas FSA el 1º de enero, aunque su cobertura para los demás beneficios se inicia el 1º de diciembre.
4. Las opciones de cobertura para las que es elegible se indican en [rrd.bswift.com](#). Si no actúa para inscribirse antes de la fecha límite indicada en su Hoja de Inscripción como Empleado Nuevo, no tendrá cobertura por el año del Plan. Su siguiente oportunidad para inscribirse será el siguiente período de Inscripción Anual. El seguro de vida opcional está sujeto a la evidencia de asegurabilidad (EOI). Vea [la página 20](#) para detalles.

	QUIÉN ES ELEGIBLE	CUÁNDO ENTRA EN VIGENCIA LA COBERTURA	QUIÉN SE INSCRIBE
rrd Beneficios proporcionados por RRD (sin contribución del empleado)			
Seguro de Vida Básico del Empleado Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y Plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD) SupportLinc, Programa de Asistencia para los Empleados de RRD (EAP)	Empleados regulares de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de un mes de aniversario de empleo Fecha de empleo	Inscripción automática
Beneficios para los que usted y RRD contribuyen			
Plan Médico y de Recetas Médicas	Empleados regulares de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de un mes de aniversario de empleo	Usted ²
Beneficios opcionales pagados totalmente por usted			
Plan Dental Plan Óptico Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) — de Salud y por el Cuidado de los Dependientes³ Seguro de Vida Opcional para el Empleado, Cónyuge/Pareja Doméstica e Hijos Seguro AD&D Opcional Seguros de Accidentes, Enfermedades Críticas y Hospitalización	Empleados regulares de tiempo completo y de tiempo parcial elegibles para los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de un mes de aniversario de empleo	Usted ⁴

Lo que Necesita Hacer

1 Actúe/inscríbese antes de la fecha límite que se especifica en su paquete de inscripción

Debe actuar, incluso si no quiere cobertura. De otra manera, se le asignará la cobertura automática.

2 Lea los materiales de inscripción

Visite myRRDbenefits.com para tener más información. Consulte rrd.bswift.com para ver las opciones de cobertura que están a disposición suya y los costos.

3 Reciba ayuda personalizada de Emma

En la página de inscripción en rrd.bswift.com, use la función Ask Emma para ver sus tarifas del plan, comparar sus opciones y como ayuda para escoger el plan que es indicado para usted y su familia.

4 Haga sus elecciones de beneficios

Incluso si no quiere cobertura, debe ir en línea o llamar para elegir “Sin Cobertura.”

- Inscribese en línea en rrd.bswift.com.
- Si no tiene acceso en línea, inscribese por teléfono al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**, lunes – viernes, 7 a.m. – 7 p.m. CT.
- Puede inscribir a los dependientes elegibles según se describe en **la página 3**. Debe indicar el Número de Seguro Social (SSN) por cada dependiente y escribir su nombre exactamente como aparece en su tarjeta de Seguro Social.
- Si agrega un nuevo dependiente, marque el cuadro en la página de inscripción por cada uno de los programas (p.ej., médico, dental, óptico) en que quiere inscribir al dependiente. (Simplemente agregar un dependiente NO le inscribe en la cobertura).

5 Certifique su estatus de tabaco

En la página de inscripción, debe certificar si usted y cada uno de sus dependientes “Usan Tabaco”. Si no Usan Tabaco, o si completa cinco sesiones de asesoría en 2024, recibirá un descuento en las primas de los planes Médicos, Seguro de Vida Opcional del Empleado y Seguro de Vida Opcional del Cónyuge/Pareja.

Para contestar “No” a la pregunta sobre el Uso de Tabaco en la página de inscripción, debe certificarse que usted (o sus dependientes) no ha usado ninguno de los siguientes durante los últimos 12 meses: productos de tabaco (incluso cigarrillos, tabaco para pipa, puros, tabaco para mascar, tabaco tipo “snuff” y hookah) y/u otros productos derivados del tabaco o productos basados en nicotina no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicinas (FDA) (como cigarrillos electrónicos, geles de nicotina y disolventes).

Puede de todas modos contestar “No” a la pregunta sobre Uso de Tabaco si usa las siguientes ayudas para dejar el tabaco y la nicotina: productos de reposición de nicotina de venta libre aprobados por la FDA (parches para la piel, goma de mascar y pastillas) y/o recetas médicas (Chantix, Zyban o Nicotrol).

Cada persona que Usa Tabaco que no complete cinco sesiones de asesoría en 2024 pagará un recargo en la prima médica anual de \$500 por adulto y \$250 por hijo/a (además de su prima médica) hasta los máximos siguientes:

- Sólo Empleado o Sólo Cónyuge/Pareja Doméstica: \$500
- Empleado + Cónyuge/Pareja Doméstica: \$1,000
- Sólo Hijos Dependientes: \$250
- Empleado + Hijos o Cónyuge/Pareja Doméstica + Hijos: \$750
- Familia (Empleado + Cónyuge/Pareja Doméstica + Hijos): \$1,250

Las tarifas de las primas del Seguro de Vida Opcional para quienes Usan Tabaco están disponibles en rrd.bswift.com. Usted (y/o cada uno de sus dependientes inscritos) que indiquen “Si” para estatus de Uso de Tabaco pueden calificar para el descuento en las primas por No Usar Tabaco al completar cinco sesiones de asesoría durante el año del Plan. Siempre y cuando una persona participe en el programa antes del 31 de diciembre de 2024, se le reembolsará el recargo por tabaco del plan médico por esa persona. Si está inscrito en los planes de Seguro de Vida Opcional, esas primas se ajustarán prospectivamente para reflejar el descuento en las primas por no usar tabaco con vigencia del primero del mes después de completar cinco sesiones de asesoría. Comuníquese con UBreathe al **1-888-882-5462** para participar en el programa. (Se dará acomodo a las recomendaciones alternas de su doctor para dejar el tabaco).

6 Confirme sus elecciones

Después de inscribirse, revise su confirmación y verifique que sus elecciones, dependientes cubiertos y los costos por período de nómina estén correctos. Imprima y guarde una copia para sus expedientes. Si necesita hacer cambios o correcciones, llame al Centro de Beneficios de RRD.

Cuándo se Inicia su Cobertura

Sus elecciones de beneficios — incluso cualquier cobertura automática si no se inscribe — entrarán en vigencia generalmente el primer día del mes calendario después de que complete todo un mes calendario de empleo (sin importar el día del mes en que empezó su empleo) hasta el 31 de diciembre de 2024.

CUANDO EMPIEZA SU EMPLEO	LA COBERTURA SE INICIA
Enero	1° de marzo
Febrero	1° de abril
Marzo	1° de mayo
Abril	1° de junio
Mayo	1° de julio
Junio	1° de agosto
Julio	1° de septiembre
Agosto	1° de octubre
Septiembre	1° de noviembre
Octubre	1° de diciembre*
Noviembre	1° de enero
Diciembre	1° de febrero

* 1° de enero para las cuentas FSA.

¡SI NO ACTÚA!

Si no actúa antes de la fecha límite indicada en su Hoja de Inscripción Personal como Empleado Nuevo, las categorías siguientes de cobertura se le asignarán automáticamente:

Plan Médico

Cobertura Automática

Plan HSA Value sólo para usted.

Plan Dental y Plan Óptico

Sin Cobertura

Cuentas HSA y FSA

Sin Cobertura

Aunque la contribución a la cuenta HSA se pondrá en \$0, de todos modos puede elegir contribuir a su HSA durante el año.

Seguro de Vida Básico del Empleado

Cobertura Automática

Una vez su sueldo base anual hasta \$250,000. (Vea el SPD y cualquier SMM que se relacione para los detalles del Programa, incluso las reducciones anuales para empleados activos de 65 años de edad y más).

Plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD)

Cobertura Automática

Beneficio mensual de hasta 50% de su ingreso hasta un máximo de \$10,000 al mes. (Vea el SPD los SMM que se relacionan para detalles).

Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

Cobertura Automática

Beneficio semanal del 50% de sus ingresos previos a la incapacidad hasta 26 semanas si es un empleado por hora, y el 100 % de sus ingresos previos a la incapacidad durante las primeras tres semanas y el 50 % hasta 23 semanas adicionales si es un empleado asalariado. (Vea el SPD los SMM que se relacionan para detalles).





SU SALUD

- 08** Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas
- 09** Opciones de Programa Médico Nacional de 2024
- 13** Beneficios Suplementarios de Salud
- 14** Beneficios Dentales
- 15** Beneficios Ópticos

Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas

Tiene cuatro opciones del Programa Médico Nacional proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL): Plan HSA Advantage, Plan Advantage con Copago, Plan HSA Value y Plan Value con Copago.

Todas las opciones del Programa Médico Nacional incluyen:

- ✓ Health Advocacy Solutions, un servicio de consejería de BCBSIL para ayudarle a navegar las decisiones de salud y ahorrar tiempo y dinero (vea un breve [video](#) para saber más)
- ✓ La atención preventiva en la red se cubre al 100% sin deducible
- ✓ Apoyo para el cáncer de AccessHope, Twin Health, Hinge Health, el programa de control de peso Wondr Health, Teladoc Health y Transform Diabetes Care de CVS Health
- ✓ Cobertura de tratamiento de fertilidad
- ✓ Cobertura de recetas médicas por medio de CVS Caremark, costo reducido de medicinas de especialidad con PrudentRx y acceso a la herramienta de búsqueda de Rx Savings Solutions para encontrar medicinas de receta con menor precio
- ✓ Telemedicina con MDLIVE
- ✓ 100% de cobertura para ciertas medicinas genéricas para el colesterol y la presión arterial
- ✓ 100% de cobertura para los suministros de diabetes e insulina que están en el formulario de CVS
- ✓ Member Rewards, que le paga una recompensa en efectivo cuando compara costos y escoge una opción eficaz en costo para su atención (vea un video [breve](#) para saber más)

Aprenda más acerca de estos beneficios y otros recursos disponibles para ayudarle en myRRDbenefits.com.

Manejo o Reversión de la Diabetes

Usted y sus familiares cubiertos que tengan o corran el riesgo de desarrollar diabetes tienen para escoger entre dos programas para ayudarles a llevar una vida más saludable:

Transform Diabetes Care con CVS Health o Twin Health.

Ambos programas son completamente voluntarios y están a su disposición sin ningún costo como parte de su cobertura en las opciones del Programa Médico Nacional. Se le anima a aprender de ambos y a participar en el que más de cerca cubra sus necesidades directas de salud.

Transform Diabetes Care

Para ayudar a controlar su diabetes tipo 1 ó tipo 2 y seguir en su jornada con su plan de tratamiento recetado, Transform Diabetes Care pudiera ser la elección adecuada para usted. Usted recibe:

- Apoyo personalizado para ayudarle a prevenir las complicaciones relacionadas a la diabetes,
- Ayuda para manejar sus medicinas y monitorear y controlar su glucosa sanguínea,
- Acceso a asesoría personalizada con Educadores Certificados de Diabetes y más.

Twin Health

Si está listo para revertir su prediabetes o diabetes tipo 2, considere participar en Twin Health. Twin Health utiliza sensores y otras tecnologías para crear su réplica digital y luego ofrece orientación precisa e individualizada sobre la nutrición, actividades, sueño y técnicas de respiración para curar la causa subyacente de su prediabetes o diabetes tipo 2.



RECIBA APOYO PARA SU LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Afrontar un diagnóstico de cáncer y el tratamiento posterior puede resultar abrumador. Para ayudarle antes, durante y después del tratamiento contra el cáncer, RRD ofrece AccessHope, un programa de atención del cáncer, como parte de las opciones del Programa Médico Nacional. AccessHope ofrece servicios de segunda opinión remota dando acceso a alguno de los hospitales de tratamiento del cáncer principales del país para asegurar óptimos resultados de salud sin importar su ubicación geográfica. Al facilitar las revisiones expertas de casos de manera remota, AccessHope conecta a individuos y los oncólogos que les atienden con la experiencia de los Centros Integrados de Cáncer Designados por el Instituto Nacional de Cáncer, lo que asegura una orientación personal al plan de tratamiento más eficaz. Estos servicios pueden aliviar la angustia y reducir al mínimo los costos evitables. Además, la experiencia remota de cáncer incluye apoyo compasivo por medio de un Equipo de Apoyo de Cáncer para ayudar a navegar los desafíos relacionados al cáncer.

A la fecha de esta Guía, los Centros Oncológicos Integrales designados por el Instituto Nacional del Cáncer incluyen City of Hope, Dana-Farber Cancer Institute, Emory Healthcare, Winship Cancer Institute de la Universidad Emory, Fred Hutchinson Cancer Center, Northwestern Medicine, Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center de la Universidad Northwestern y Johns Hopkins Medicine. AccessHope está a disposición suya sin costo adicional.

¡Viva su vida plenamente!

Aprenda sobre sus opciones de plan médico y de recetas médicas y los programas para mejorar su salud.
¡Vea cómo!

Opciones del Programa Médico Nacional de 2024

Use las tablas para comparar sus opciones. Usted paga las cantidades y porcentajes que se muestran y el Plan cubre el resto. Para ver las primas de cada opción, ingrese a la [página de inscripción](#).

Se trata de un resumen somero. Para más detalles, vea el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) completo de cada una de las opciones del Programa Médico Nacional en myRRDbenefits.com. Para solicitar copias impresas, llame al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**.



1. Combinado dentro y fuera de la red.

2. Si se le hospitaliza, las estadías internado se aplican al deducible y al máximo de gasto propio.

3. Por medio de CVS Caremark.

4. Ciertas medicinas de especialidad pueden ser elegibles a beneficios adicionales con el Programa PrudentRx, por lo que su costo compartido se reduce a \$0 (después de su deducible si se inscribe en una opción elegible para HSA). **Consulte la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa PrudentRx.** Si opta por no participar en el Programa PrudentRx, pagará un coseguro del 30% por las medicinas especializadas que estén cubiertas por el Programa PrudentRx. Si su medicina de especialidad no está cubierta por el Programa PrudentRx, usted será responsable del copago de \$150 que se indica en esta tabla. El Plan y el Programa PrudentRx clasifican las medicinas especializadas como "beneficios de salud esenciales" o "beneficios de salud no esenciales". La parte del costo para los empleados de los "beneficios de salud esenciales" cuenta respecto al máximo gasto propio del Plan, pero no cuenta para el deducible del Plan. Por otro lado, la parte de los empleados del costo de los "beneficios de salud no esenciales" no cuenta respecto al deducible del Plan ni del máximo gasto propio. Además, aunque llegue al máximo gasto propio, seguirá siendo responsable de su cantidad de los gastos compartidos por las medicinas especializadas que son "beneficios de salud no esenciales". Las medicinas especializadas que se consideran "beneficios de salud no esenciales" se indican con un "1" en la lista del hipervínculo anterior. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con PrudentRx al **1-800-578-4403**.

PLAN HSA ADVANTAGE

PLAN ADVANTAGE CON COPAGO

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia		Sólo Empleado		Familia	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$2,100		\$4,200		\$2,000		\$4,000	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)		\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
Visita al Consultorio	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	\$25 con Doctor Primario o Salud Mental; \$40 con Especialista	40% después del deducible	\$25 con Doctor Primario o Salud Mental; \$40 con Especialista	40% después del deducible
Atención Preventiva	0%	40% después del deducible	0%	40% después del deducible	0%	40% después del deducible	0%	40% después del deducible
Sala de Emergencias	20% después del deducible	20% si es verdadera emergencia; de lo contrario 40% después del deducible	20% después del deducible	20% si es verdadera emergencia; de lo contrario 40% después del deducible	\$500 de copago + 20% del saldo restante después del deducible	\$500 de copago + 20% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible. ²	\$500 de copago + 20% del saldo restante después del deducible	\$500 de copago + 20% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible. ²

Recetas Médicas ³	Farmacia local	Pedidos por Correo	Farmacia local	Pedidos por Correo
	Genéricas	20% después del deducible		20% (\$10 mín/\$40 máx); sin deducible
Formularia de Marca	30% después del deducible		30% (\$40 mín/\$75 máx); sin deducible	30% (\$100 mín/\$185 máx); sin deducible
De Marca No Formularia	40% después del deducible		40% (\$55 mín/\$125 máx); sin deducible	40% (\$140 mín/\$315 máx); sin deducible
Especialidad	Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible Si la cubre PrudentRx: 30% después de deducible ⁴		Si no la cubre PrudentRx: \$150; sin deducible ⁴ Si la cubre PrudentRx: 30%; sin deducible ⁴	Surtidos de más de 30 días no se permiten



PLAN HSA VALUE

PLAN VALUE CON COPAGO

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia		Sólo Empleado		Familia	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$3,000		\$6,000		\$2,900		\$5,800	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)		\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
Visita al Consultorio	25% después del deducible	50% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	\$25 con Doctor Primario o Salud Mental; \$50 con especialista	50% después del deducible	\$25 con Doctor Primario o Salud Mental; \$50 con Especialista	50% después del deducible
Atención Preventiva	0%	50% después del deducible	0%	50% después del deducible	0%	50% después del deducible	0%	50% después del deducible
Sala de Emergencias	25% después del deducible	25% si es verdadera emergencia; de lo contrario 50% después del deducible	25% después del deducible	25% si es verdadera emergencia; de lo contrario 50% después del deducible	\$600 de copago + 25% del saldo restante después del deducible	\$600 de copago + 25% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible. ²	\$600 de copago + 25% del saldo restante después del deducible	\$600 de copago + 25% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible. ²

Recetas Médicas ³	Farmacia local	Pedidos por Correo	Farmacia local	Pedidos por Correo
	Genéricas	25% después del deducible		25% (\$10 mín/\$45 máx); sin deducible
Formularia de Marca	40% después del deducible		40% (\$40 mín / \$100 máx); sin deducible	40% (\$100 mín/\$250 máx); sin deducible
De Marca No Formularia	50% después del deducible		50% (\$75 mín / \$150 máx); sin deducible	50% (\$185 mín / \$375 máx); sin deducible
Especialidad	Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible Si la cubre PrudentRx: 30% después de deducible ⁴		Si no la cubre PrudentRx: \$210; sin deducible ⁴ Si la cubre PrudentRx: 30%; sin deducible ⁴	Surtidos de más de 30 días no se permiten

1. Combinado dentro y fuera de la red.

2. Si se le hospitaliza, las estadías internado se aplican al deducible y al máximo de gasto propio.

3. Por medio de CVS Caremark.

4. Ciertas medicinas de especialidad pueden ser elegibles a beneficios adicionales con el Programa PrudentRx, por lo que su costo compartido se reduce a \$0 (después de su deducible si se inscribe en una opción elegible para HSA). **Consulte la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa PrudentRx.** Si opta por no participar en el Programa PrudentRx, pagará un coseguro del 30% por las medicinas especializadas que estén cubiertas por el Programa PrudentRx. Si su medicina de especialidad no está cubierta por el Programa PrudentRx, usted será responsable del copago de \$150 que se indica en esta tabla. El Plan y el Programa PrudentRx clasifican las medicinas especializadas como "beneficios de salud esenciales" o "beneficios de salud no esenciales". La parte del costo para los empleados de los "beneficios de salud esenciales" cuenta respecto al máximo gasto propio del Plan, pero no cuenta para el deducible del Plan. Por otro lado, la parte de los empleados del costo de los "beneficios de salud no esenciales" no cuenta respecto al deducible del Plan ni del máximo gasto propio. Además, aunque llegue al máximo gasto propio, seguirá siendo responsable de su cantidad de los gastos compartidos por las medicinas especializadas que son "beneficios de salud no esenciales". Las medicinas especializadas que se consideran "beneficios de salud no esenciales" se indican con un "1" en la lista del hipervínculo anterior. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con PrudentRx al **1-800-578-4403**.

Cómo Difieren las Opciones Médicas Nacionales

	PLAN HSA ADVANTAGE	PLAN HSA VALUE	PLAN ADVANTAGE CON COPAGO	PLAN VALUE CON COPAGO
Cubre la Atención que se Reciba <i>(Dentro y Fuera de la Red)</i>	✓	✓	✓	✓
Incluye Asistencia de PrudentRx	✓	✓	✓	✓
Elegible para una cuenta HSA	✓	✓	✗	✗
Elegible para Paytient	✓	✓	✓	✓
Elegible para la Cuenta FSA de Salud de Pleno Uso	✗	✗	✓	✓
Primas	\$\$	\$	\$\$	\$
Deducible y Máximo Gasto Propio	\$	\$\$	\$	\$\$

Use los Proveedores de la Red

Con cualquiera de las opciones del Programa Médico Nacional, puede usar proveedores en la red o fuera de la red, pero ahorrará dinero cuando use proveedores de la red. Siempre asegúrese que sus proveedores están en la red llamando al número al reverso de su tarjeta de Identificación antes de recibir servicios o llame al consultorio del doctor para verificar que participa en la red.

Requisitos del Programa de BCBSIL para Cuidado de la Salud con Eficacia en Costos

Para ayudarle a recibir la mejor atención al mejor precio, BCBSIL **requiere** que haga lo siguiente:

- **Comuníquese con un promotor de salud** antes de recibir un escaneo IRM o TC, o pagará una sanción de \$200.* Un promotor de salud le ayudará a comparar localidades y costos de servicio para que pueda tomar una decisión informada sobre su atención. Puede también ir en línea a [Blue Access for Members](#).
- **Use un centro “Blue Distinction Specialty Care”** para estas cinco especialidades de cirugía: bariátricas, cardíacas, de reemplazo de rodilla y cadera, de columna vertebral y trasplantes. Los centros Blue Distinction son reconocidos por ofrecer atención de mayor calidad. Si escoge no usar un centro de Blue Distinction Specialty Care, pagará un coseguro mayor: 40% en las opciones HSA Advantage o Advantage con Copago del Programa Médico Nacional, y 45% en las opciones HSA Value y Value con Copago del Programa Médico Nacional.
- **Reciba autorización previa** para hospitalizaciones, terapia de radiación (tratamiento de protones, tratamiento de radiación, etc.), enfermería especializada y rehabilitación, atención de salud en casa y otros servicios que se enumeran en el SPD que requieren autorización previa.

Para más detalles sobre estos requisitos y los costos adicionales que evitará observándolos, comuníquese con un promotor de salud al **1-800-537-9765**.

* La sanción de \$200 no se aplica a un escaneo y IMR Y CT en una sala de emergencia.

Cómo Usar los Beneficios de Recetas Médicas

Su cobertura de recetas médicas con CVS Caremark le da flexibilidad y oportunidades de ahorrar dinero.

- Puede surtir en cualquier farmacia sus recetas médicas que no son de mantenimiento, incluso en farmacias que no son de CVS. Para encontrar farmacias locales en su red, regístrese en [caremark.com](#) o descargue la aplicación de CVS Caremark para tener acceso a la herramienta de búsqueda de farmacias.
- Debe usar el Programa Maintenance Choice de CVS Caremark o el Servicio por Correo para surtir medicinas de mantenimiento*. Para más información visite [caremark.com](#) o llame al **1-866-273-8402**.
- Puede acceder los servicios de recetas médicas de CVS Caremark en cualquier momento y en cualquier lugar con la aplicación móvil de CVS Caremark o en [caremark.com](#) para:
 - Ahorre dinero,
 - Ordenar nuevas recetas y nuevos surtidos,
 - Encuentre una farmacia de la red,
 - Monitorear sus gastos,
 - Configurar los recordatorios de medicinas,
 - Entender su beneficio de recetas médicas y más.

* Excepto como de otra manera exija la ley estatal.



RECIBA SU ATENCIÓN PREVENTIVA GRATUITA

Se cubre al 100% por su Programa Médico con RRD cuando ve a un proveedor de la red. Una visita preventiva anual incluye las pruebas basadas en edad y género que pueden ayudarle a manejar los factores de riesgo y detectar temprano cualquier problema de salud — antes de que se convierta en algo más costoso y difícil de tratar. **Sepa más.**

Programa PrudentRx para las Medicinas de Especialidad — ¡\$0 de Copago!

Si se inscribe en cualquiera de las opciones del Programa Médico Nacional, queda automáticamente inscrito en el programa PrudentRx como parte de su cobertura de recetas médicas con CVS Caremark.

Con este programa **GRATUITO** pagará \$0 por las medicinas de especialidad cubiertas que surta en la Farmacia CVS de Especialidades. (Si se inscribe en una opción del Programa Médico Nacional con HSA, debe cubrir su deducible antes de que se inicien los beneficios de PrudentRx). El programa PrudentRx actualmente se enfoca en medicinas de especialidad en las siguientes clases de terapia: hepatitis C, autoinmunidad, oncología y esclerosis múltiple.

Si quiere optar por no participar en el programa PrudentRx, debe llamar al **1-800-578-4403** para darse de baja. Si se da de baja, pagará 30% de coseguro por cualquier medicina de especialidad que tome que sea elegible para el Programa con Copago. **Si se requiere que pague este coseguro de 30% por una medicina de especialidad, y esa medicina en particular, se considera un “beneficio de salud no esencial”, tendrá obligación de continuar pagando esta cantidad incluso si ya cubrió el máximo gasto propio del Plan.**

Vea las [páginas 9-10](#) para más información sobre el copago o coseguro aplicable para las medicinas de especialidad bajo cada una de las opciones del Programa Médico Nacional.

Ahorre dinero en recetas Médicas con Rx Savings Solutions

Al inscribirse en una opción del Programa Médico Nacional con RRD, tiene otra manera potencial de ahorrar dinero en sus medicinas recetadas. Rx Savings Solutions es una herramienta confidencial en línea que pudiera encontrar opciones de menor costo para sus medicinas recetadas — y es **GRATIS** para usted y sus dependientes inscritos.

Entérese de más en [myrxss.com](#) o llame al **1-800-268-4476**.



Beneficios de Salud Suplementarios

Los beneficios de salud suplementarios pueden complementar su cobertura médica con RRD pagándole beneficios en efectivo si usted o un familiar cubierto se enferma o se lesiona.

Puede elegir protección adicional del seguro de MetLife durante la Inscripción Anual. Estos beneficios son totalmente opcionales y no son patrocinados por RRD. Los puede pagar con deducciones por nómina después de impuestos.

Seguro de Accidentes

Usted recibe un pago único cuando usted o un familiar cubierto sufra una lesión cubierta o tenga pruebas, servicios médicos o tratamiento cubiertos. Este beneficio incluye cobertura para accidentes dentro y fuera del trabajo. Hay más de 150 afecciones cubiertas en relación a un accidente que pudieran iniciar los beneficios, incluso diversas lesiones, hospitalización, cuidado de enfermería, servicios y tratamientos médicos. Los pagos se hacen directamente a usted y puede usarlos de cualquier manera que escoja.

Seguro de Enfermedades Críticas

Recibe un pago único de \$10,000, \$20,000 o \$30,000 si usted o un familiar cubierto recibe un diagnóstico de una enfermedad grave, por ejemplo cáncer, ataque cardíaco, ataque cerebral, tumor benigno del cerebro, coma, parálisis de dos o más extremidades, ALS, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedad de Parkinson avanzada, parálisis cerebral infantil, fibrosis quística, diabetes tipo 1, y más. La cantidad total del beneficio a disposición suya es cinco veces la cantidad inicial del beneficio (\$50,000, \$100,000 ó \$150,000) si usted o un familiar cubierto sufre más de una afección cubierta.

BENEFICIO POR CÁNCER EN LA PIEL

La cobertura del Seguro de Enfermedades Críticas proporciona beneficios para el cáncer de la piel. El cáncer en la piel significa que cualquier crecimiento maligno en la superficie de la piel que es cualquiera de los siguientes: carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas o melanoma maligno que sigue confinado en la epidermis.

Seguro de Indemnización de Hospital

Si usted o un familiar cubierto se hospitaliza debido a un evento cubierto, recibe una cantidad fija cuando le hospitalicen y una cantidad por día por hasta 30 días de hospitalización por cada evento cubierto. El pago puede utilizarse para pagar sus costos propios, por ejemplo deducibles y copagos del seguro de salud, o cualquier manera que quiera.



PARA MÁS INFORMACIÓN:

Visite myRRDbenefits.com, revise la [Guía de Beneficios Voluntarios y Suplementarios](#) y esté pendiente de su correo para detalles adicionales de MetLife.



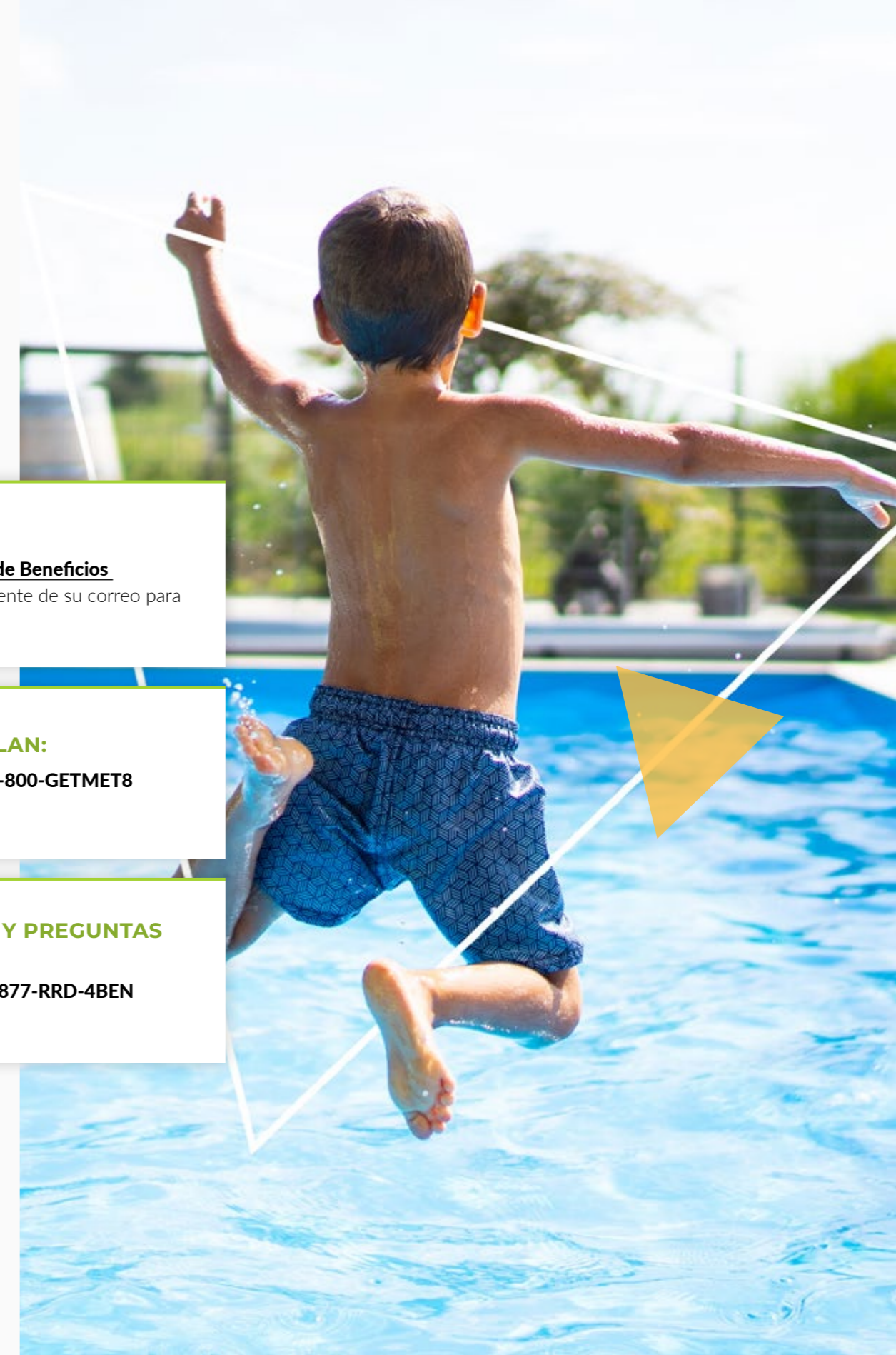
PARA PREGUNTAS SOBRE EL PLAN:

Visite metlife.com/mybenefits o llame al **1-800-GETMET8 (1-800-438-6388)**.



PARA INFORMACIÓN GENERAL Y PREGUNTAS SOBRE LA ELEGIBILIDAD:

Llame al Centro de Beneficios de RRD al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**.



Beneficios Dentales

Tiene tres opciones dentales de RRD con Cigna: **Plan Dental PPO**, **Plan Dental PPO Plus** y **Plan Dental HMO** (cobertura sólo en la red). Use esta tabla para comparar sus opciones. Para ver las primas de cada opción, vaya a rrd.bswift.com.

	PLAN DENTAL PPO DE CIGNA		PLAN DENTAL PPO PLUS DE CIGNA		PLAN DENTAL HMO DE CIGNA
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red
Deducible Anual	\$50	\$150	\$50	\$150	\$0
Máximo Anual <i>(Sin ortodoncia)</i>	\$1,500 por persona		\$2,000 por persona		Sin máximo anual
Máximo de por Vida por Ortodoncia	N/A		\$2,000 por persona		Se limita a 1 tratamiento por persona de por vida; comuníquese con Cigna para detalles
Atención Preventiva <i>Tipo A</i>	100%		100%		100%
Atención Básica <i>Tipo B</i>	70%		80%		100%
Servicios Mayores <i>Tipo C</i>	50%		50%		60%
Ortodoncia <i>Tipo D</i>	N/A		50%		50%



CÓMO ENCONTRAR UN DENTISTA DE LA RED

Puede ahorrar dinero al escoger proveedores de la red. Vaya a cigna.com, dé un clic en *Find a Doctor, Dentist or Facility*, y siga las indicaciones de la pantalla para escoger su opción:

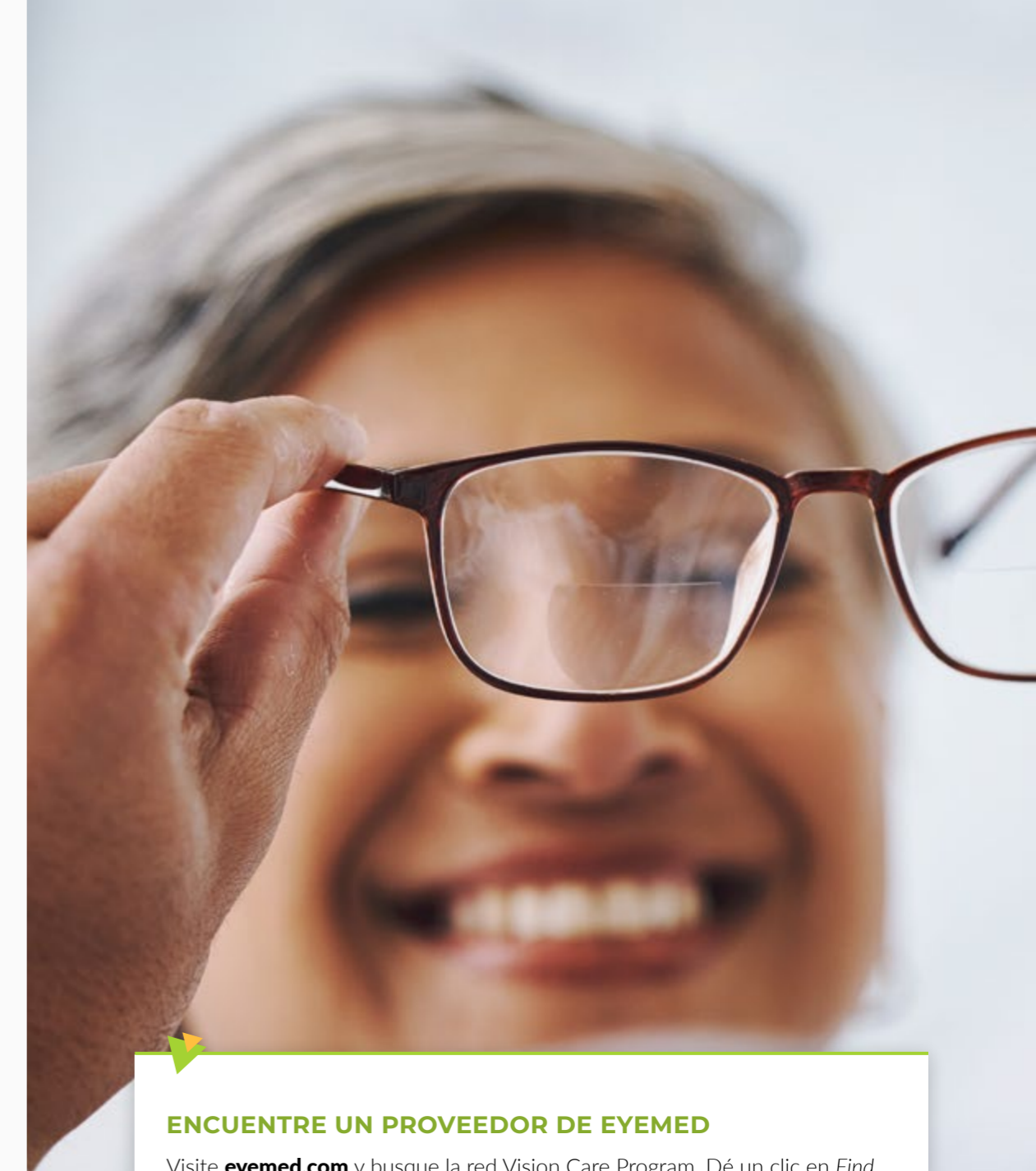
- **Red del Plan PPO Dental de Cigna:** Escoja DPPO/EPO > Total Cigna DPPO
- **Red Dental HMO de Cigna:** Escoja CIGNA DENTAL CARE DHMO > Cigna Dental Care Access Plus

Beneficios Ópticos

Tiene dos opciones de plan óptico: **Plan Esencial de EyeMed** y **Plan Superior de EyeMed**. Ambas proporcionan cobertura amplia para exámenes, anteojos, armazones y lentes de contacto así como descuentos en la corrección láser de la vista. Use esta tabla para comparar sus opciones. Para ver las primas de cada opción, vaya a rrd.bswift.com.

	PLAN ESENCIAL DE EYEMED	PLAN SUPERIOR DE EYEMED
Frecuencia de los Servicios		
Examen	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Armazones	Cada 24 meses	Cada 12 meses
Anteojos	Cada 12 meses	Cada 12 meses

Otros Beneficios	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Examen Rutinario de la Vista	\$10 de copago	Hasta \$35 de asignación	0 de copago	Hasta \$35 de asignación
Armazones	\$0 de copago, \$150 de asignación, 20% de descuento del saldo que pase de \$150	\$70	\$0 de copago, \$180 de asignación, 20% de descuento del saldo que pase de \$180	\$90
Anteojos* <i>Unifocales</i>	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
Lentes de contacto*	\$0 de copago; \$150 de asignación, 15% de descuento del saldo que pase de \$150	Hasta \$150 de asignación	\$0 de copago – \$170 de asignación, 20% de descuento del saldo que pase de \$170	Hasta \$150 de asignación
Cirugía Láser	15% de descuento del precio al menudeo, ó 5% de descuento del precio de promoción	N/A	15% de descuento del precio al menudeo, ó 5% de descuento del precio de promoción	N/A



ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE EYEMED

Visite eyemed.com y busque la red Vision Care Program. Dé un clic en *Find an Eye Doctor*, ingrese su código ZIP, escoja *Select Network > Get Results*. Los miembros prospectivos pueden también llamar al **1-866-299-1358** para que les ayuden.

* La cobertura de beneficios es ya sea lentes de contacto o anteojos con armazón pero no para ambos.



SU DINERO

17 Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

18 Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

19 Paytient

20 Seguro de Vida y de Accidentes

20 Beneficios por Incapacidad



Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

La cuenta HSA es una cuenta libre de impuestos que le permite ahorrar dinero para pagar sus gastos de salud ahora y en el futuro. Es elegible a una cuenta HSA si se inscribe en la opción del plan médico HSA Value o HSA Advantage (y no tiene ninguna cobertura médica que le descalifique).

Para más información sobre la elegibilidad, la cobertura que descalifica y sobre abrir y usar una cuenta HSA, revise [Maneras de Ahorrar y Pagar su Atención](#) en myRRDbenefits.com, [publicación 969 del IRS](#) en irs.gov, o visite healthequity.com/HSA.



Inscribirme

Su cuenta HSA se abrirá automáticamente para usted con HealthEquity (custodio de la cuenta HSA) cuando se inscriba en las opciones médicas HSA Value o HSA Advantage.



Pague Gastos Elegibles Libre de Impuestos

Puede usar su cuenta HSA como ayuda para pagar los gastos de salud elegibles (incluyendo su deducible y coseguro) ahora y/o en el futuro.



Contribuya Libre de Impuestos

Puede hacer contribuciones libre de impuestos a su cuenta HSA, hasta el límite del IRS.

SÓLO EMPLEADO:

\$4,150

OTRAS CATEGORÍAS DE COBERTURA:

\$8,300

CONTRIBUCIÓN DE RECUPERACIÓN:

\$1,000 (Si tendrá 55 años de edad o más en 2024 y no está inscrito en Medicare)



INVIERTA EN SU FUTURO

Su cuenta está a nombre suyo y es para que la guarde — incluso si cambia de opciones del Programa Médico, cambia de trabajo o que se retire. Cualquier dinero que quede en su cuenta HSA al final del año se transfiere para su uso en el futuro y su dinero crece libre de impuestos mientras permanezca en su cuenta. Además puede invertir el saldo de su cuenta (\$1,000 ó más) en una selección de opciones de inversión.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Ahorre dinero en gastos elegibles de salud y por el cuidado de dependientes. Las cuentas FSA de RRD son administradas por HealthEquity. Aprenda más en myRRDbenefits.com y en irs.gov.

	CUENTA FSA DE SALUD DE USO PLENO <i>si se inscribe en los planes Value con Copago o Advantage con Copago</i>	FSA LIMITADA DE SALUD <i>Si se inscribe en el plan HSA Value o HSA Advantage</i>	CUENTA FSA POR EL CUIDADO DE LOS DEPENDIENTES
! ¡Se Requiere Actuar para Participar! Para empezar a participar en el programa FSA en 2024, debe inscribirse.			
¿Cuánto puedo contribuir en 2024?	\$200 - \$3,050	\$200 - \$3,050	\$200 a \$5,000 (dependiendo de su estatus de declaración federal de impuestos sobre el ingreso) ¹
¿Puedo cambiar mis contribuciones durante el año?	No puede cambiar o parar sus contribuciones durante el año a menos que tenga un Cambio Calificado de Estatus.		
¿Para cuáles gastos puedo usarla?	Gastos médicos, de recetas médicas, dentales y ópticos elegibles	Los gastos dentales y ópticos son elegibles en cualquier momento , y los gastos médicos y de recetas médicas son elegibles después de que haya cubierto su deducible médico. ² Nota: No puede reembolsarse de ambas cuentas FSA y HSA por el mismo gasto.	Gastos elegibles por el cuidado de los dependientes, por ejemplo de guarderías para su niño menor de 13 años, por un padre de edad avanzada o un cónyuge incapacitado
¿Cuándo está disponible el dinero para usarlo?	La cantidad completa que elija contribuir por el año está disponible de inmediato.	La cantidad completa que elija contribuir por el año está disponible de inmediato.	Sus contribuciones se deducirán en partes iguales de su cheque de sueldo antes de impuestos de su cheque de sueldo durante el año del Plan. Puede usar el dinero una vez que lo deposite en su cuenta.
¿Qué sucede con el dinero que no use al final del año?	Pierde el dinero que quede en su Cuenta FSA al final del año del Plan. Tiene hasta el 31 de marzo del año siguiente para entregar reclamos por servicios incurridos durante el año del Plan actual.		



1. Se pudieran aplicar máximos menores, por ejemplo si su estatus de impuestos es Casado/a con Declaraciones Separadas (en cuyo caso tiene tope de \$2,500), o si el ingreso ganado por usted o su cónyuge es menos de \$5,000 (en cuyo caso tiene el tope del ingreso ganado por usted o por su cónyuge). Vea el [Folleto del Programa de Cuentas de Gastos Flexibles](#) para más información.

2. Debe cubrir su deducible del plan médico y de recetas antes de poder usar su cuenta FSA limitada para pagar gastos médicos y de recetas médicas, incluso si los gastos no están cubiertos por su opción del Programa Médico y/o fueron incurridos por dependientes que no están cubiertos por una opción del Programa Médico de RRD.



Paytient — Una Manera Fácil de Pagar por el Cuidado de la Salud

Si es elegible para los beneficios de RRD, tiene ahora Paytient una tarjeta de salud sin cargos ni intereses que puede utilizar para pagar sus gastos de salud propios, incluyendo atención dental, óptica e incluso veterinaria para su mascota. No se requiere verificación de crédito.

.....

Su tarjeta de salud Paytient tiene un límite de \$1,000. Cuando utilice Paytient, el consultorio del doctor, hospital o farmacia recibe un pago total en el momento. Usted puede pagar el dinero que reciba prestado por medio de deducciones por nómina o de su cuenta HSA, FSA o bancaria. Es una manera fácil de pagar su atención a lo largo del tiempo. (No puede utilizar su tarjeta HSA sin incurrir en una sanción o su cuenta FSA para pagar dinero que pida prestado para gastos veterinarios).

Seguro de Vida y de Accidentes

El Seguro de Vida y de Accidentes proporciona protección económica importante en caso de que algo le suceda a usted, a su pareja doméstica o a sus hijos.

Seguro de Vida del Empleado

El seguro básico de vida del empleado proporcionado por Securian es automático y RRD paga todo el costo de su cobertura. Si usted fallece, su beneficiario recibe una vez su sueldo base anual, hasta un beneficio máximo de \$250,000 según las disposiciones del Plan.

Seguro de Vida Opcional del Empleado

Puede comprar el seguro de vida opcional del empleado de una a 10 veces su sueldo base anual hasta un máximo de \$2 millones. Si usted fallece, el Programa paga un beneficio a su beneficiario designado según las disposiciones del Plan. Su prima por la cobertura se basa en su edad, estatus de tabaco y cantidad de cobertura. Al aumentar la cantidad de su cobertura o su edad, también aumentan sus primas.

Seguro de Vida Opcional para el Cónyuge/Pareja Doméstica e Hijos

Puede comprar la cobertura del seguro de vida para su cónyuge o pareja doméstica e hijos para sus dependientes elegibles. Si su cónyuge, pareja doméstica o hijos elegibles cubiertos fallecen, el Programa pagará el beneficio del seguro de vida según las disposiciones del Plan hasta un máximo de \$250,000. No puede cubrir a otro empleado como cónyuge/pareja doméstica o hijo en el Programa de Seguro de Vida y de Accidentes. El mismo dependiente no puede estar cubierto por más de un empleado de RRD (es decir, dos padres que sean ambos empleados de RRD no pueden ambos cubrir a los mismos hijos según las disposiciones del plan; solamente un empleado puede cubrir a los hijos).

Si usted y el otro padre del niño son ambos empleados de RRD y si un niño dependiente cubierto fallece, esta póliza pagará el beneficio por muerte una sola vez y sólo a uno de los padres. Vea el [Certificado de Seguro aplicable](#) para más información.

Seguro AD&D Opcional

Puede comprar el seguro opcional AD&D para usted y su familia. El Programa paga un beneficio de una a 10 veces su sueldo base anual hasta \$2 millones por usted de acuerdo con las disposiciones del Plan por muerte accidental y ciertas otras pérdidas. La cantidad que un beneficiario recibiría al aprobarse el reclamo difiere para un empleado y sus dependientes elegibles cubiertos:

- **Si inscribe a su cónyuge/pareja doméstica en la cobertura**, la cantidad de beneficio por su cónyuge/pareja doméstica elegible es 60% de la cantidad del empleado (hasta un máximo de \$750,000).
- **Si se inscribe en la cobertura de los hijos**, la cantidad por un hijo dependiente elegible es 25% de la cantidad del empleado, (hasta un máximo de \$150,000).

Para saber más, revise el SPD y cualquier SMM que se relacione en [myRRDbenefits.com](#). Para ver su costo del seguro de vida opcional y de accidentes, ingrese a la [página de inscripción](#).

Entrega de Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

- Si elige el seguro de vida opcional del empleado, debe entregar EOI.
- Si elige el seguro de vida opcional para su cónyuge/pareja doméstica, se requiere EOI para las cantidades de cobertura mayores de \$25,000.
- La Evidencia de Asegurabilidad no se requiere para el seguro AD&D opcional ni el seguro de vida opcional para los niños.



¡IMPORTANTE! DESIGNE A SUS BENEFICIARIOS

La muerte puede ser inesperada. Proteja a su familia y a su dinero designando a sus beneficiarios en la [página de inscripción](#). Si sus beneficiarios no están en la lista, sus seres queridos pudieran no tener acceso a sus beneficios del seguro de vida cuando más los necesiten.

Beneficios de Incapacidad

Sin ningún costo para usted, RRD le proporciona beneficios de protección del ingreso si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión cubierta. Los beneficios siguientes se le proporcionan automáticamente.

Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

La cobertura le proporciona un beneficio semanal del 50% de su ingreso previo a la incapacidad por hasta 26 semanas en el caso de los empleados por hora. La cobertura para empleados asalariados es el 100% por las primeras tres semanas de incapacidad y 50% por las siguientes 23 semanas.

Plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD)

La cobertura le proporciona un beneficio mensual del 50% de su ingreso, hasta \$10,000 al mes. Los beneficios mensuales LTD continúan hasta la fecha más temprana entre la edad de 65 años o la fecha en que ya no esté incapacitado de acuerdo con el Programa. Si se incapacita después de los 60 años, la tabla de duración de sus beneficios LTD pudiera variar. Los beneficios cesan después de 24 meses para incapacidades por salud mental y uso de sustancias.

Para detalles sobre los planes STD y LTD, consulte los SPD en [myRRDbenefits.com](#).





SU VIDA

Beneficios Voluntarios

Adapte y optimice sus beneficios RRD para que encajen con sus necesidades.

.....

Aprenda más acerca de todos los beneficios voluntarios (Allstate Identity Protection, beneficios de transporte, seguro de automóvil y casa, seguro de mascotas y Purchasing Power) que están a disposición suya en myRRDbenefits.com bajo Beneficios Voluntarios y BenefitHub.

Beneficios Legales

Puede elegir los Planes Legales de MetLife.

.....

Obtenga acceso conveniente y económico a una red calificada de abogados para asuntos legales personales del diario. La cobertura estará en vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre de 2024.

Seguro de Cuidado a Largo Plazo

Protección de su familia y futuro.

.....

Haga una cita en rrdltc.com o envíe un correo electrónico a un especialista para obtener más información sobre la atención a largo plazo. Después de revisar los planes y las tarifas calculadas, escoja un plan y comience el proceso de solicitud.

Programa de Asistencia para los Empleados

La vida no siempre es fácil. Cuando la vida le mande una curva, es bueno saber que tiene recursos para ayudarlo.

.....

Programa de Asistencia para los Empleados de SupportLinc

Usted y su familia tendrán acceso a referencias confidenciales y profesionales y hasta cinco sesiones de consejería cara a cara para una variedad de preocupaciones, por ejemplo problemas familiares/matrimoniales y asuntos de relaciones, ansiedad, depresión, luto y pérdida, abuso de sustancias, manejo de la ira que son relacionadas al trabajo y estrés.

SupportLinc también puede proporcionar referencias y consultas con recursos expertos para ayuda legal y financiera, así como referencias para asuntos de la vida diaria familiar como el cuidado de los dependientes, reparación de automóviles, cuidado de mascotas, mejoras de casa y más.



SUS CONTACTOS

rrd.bswift.com

Centro de Beneficios de RRD | 1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236), Lun. – Vie., 7 a.m. – 7 p.m. CT

myRRDbenefits.com

Información sobre los beneficios, incluyendo Resúmenes Descriptivos del Plan (SPD), Resúmenes de Modificaciones de Importancia (SMM) y Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC)

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LOS EMPLEADOS (EAP) — SupportLinc

supportlinc.com (nombre de usuario: rrd) | **1-888-881-LINC (1-888-881-5462)**, 24/7

PLAN MÉDICO Y DE RECETAS MÉDICAS

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)

bcbsil.com/rrd | **1-800-537-9765**, Lun. – Vie., 7 a.m. – 7 p.m. CT

CVS Caremark (Beneficios de Recetas Médicas)

caremark.com | **1-866-273-8402**, 24/7

Twin Health (Programa de Control de la Diabetes)

partner.twinhealth.com/rr-donnelley

Transform Diabetes Care

caremark.com | **1-800-348-5238**

Teladoc Health (Manejo de la Hipertensión)

teladohealth.com/expert-care/condition-management/hypertension
(código de registro: RRD) | **1-800-Teladoc (1-800-835-2362)**

Rx Savings Solutions (Programa de Ahorros en Recetas Médicas)

myrxss.com | **1-800-268-4476**, Lun. – Vie., 7 a.m. – 8 p.m. CT

PrudentRx

1-800-578-4403, Lun. – Vie. 7 a.m. – 7 p.m. CT

Well onTarget (Programa de Bienestar de los Miembros de BCBSIL)

wellontarget.com

Wondr Health (Programa de Control del Peso)

wondrhealth.com/RRD

AccessHope (Programa de Apoyo por Cáncer)

bcbsil.com/rrd | **1-800-537-9765**

ATENCIÓN SUPLEMENTARIA DE SALUD — MetLife

metlife.com/mybenefits

- Preguntas sobre el Plan:
1-800-GETMET8 (1-800-438-6388), Lun. – Vie., 7 a.m. – 10 p.m. CT
- Información sobre la elegibilidad, deducciones y en general:
1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)

PLAN DENTAL — Cigna

mycigna.com | **1-800-656-1691**, 24/7

PLAN ÓPTICO — EyeMed

eyemed.com | **1-866-723-0514**, Lun. – Sáb., 6:30 a.m. – 10 p.m. CT;
Dom., 10 a.m. – 7 p.m. CT

CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA) Y CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) — HealthEquity

healthequity.com | **1-866-346-5800**, 24/7

TARJETA DE PAGOS DE SALUD — Paytient

paytient.com/rrd

SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES — Securian

Securian.com/rrd-life-insurance

Información General: **1-866-293-6047**, Lun. – Vie., 7 a.m. – 6 p.m. CT

INCAPACIDAD — The Hartford

abilityadvantage.thehartford.com | **1-866-271-0744**, Lun. – Vie., 8 a.m. – 8 p.m. CT

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Planes Legales de MetLife

metlife.com/insurance/legal-plans | **1-800-821-6400**, 7 a.m. – 7 p.m. CT

BenefitHub (Seguro de Automóvil, Casa y Mascotas)

rrd.benefitHub.com | **1-866-664-4621**

Protección de Identidad con Allstate

1-800-789-2720

SEGURO DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO — Agis Network

rrdltc.com | **1-877-485-2318**

PLAN DE AHORROS DE RRD — Fidelity

NetBenefits.com | **1-800-835-5095**, Lun. – Vie., 7 a.m. – 9 p.m. CT



UNAS PALABRAS SOBRE ESTA GUÍA

Esta guía describe la cobertura que RRD ofrecerá en 2024 a la mayoría de los empleados elegibles a los beneficios del Plan de Beneficios de Grupo de RR Donnelley ("el Plan"). Su elegibilidad a los beneficios determinará la cobertura que se le ofrece a usted, a su cónyuge, a su pareja doméstica y/o a sus hijos dependientes. Se dispone de más detalles sobre los beneficios en los SPD, SMM y certificados de seguro en línea en myRRDbenefits.com.

IMPORTANTE

Las descripciones que se proporcionan en esta guía se basan en los documentos oficiales del Plan. Se han hecho todos los esfuerzos para asegurar que esta información es correcta. En el remoto caso que hubiera una discrepancia entre este documento, los SPD, los SMM, cualquier otra información que resuma el Plan de Beneficios de Grupo de RR Donnelley o los Planes de Beneficios Flexibles de RR Donnelley (los Planes), y los documentos oficiales del Plan, controlarán los documentos siguientes:

- Donde este documento tenga por objeto resumir las disposiciones actuales de los beneficios de los SPD, SMM, y otros materiales que resumen los Planes y los documentos oficiales del Plan, los documentos oficiales del Plan controlarán.
- Donde este documento tenga por objeto comunicar un cambio a los SPD, SMM y otros materiales con respecto a los Planes y los documentos oficiales de los Planes, este documento controlará.

RRD se reserva el derecho de enmendar o cancelar el Plan o Programas en cualquier momento y por cualquier razón.



Copyright © 2023 R.R. Donnelley & Sons Company. Se Reservan Todos los Derechos.

Updated: January 25, 2024