



RRD BENEFITS
HEALTH | WEALTH | LIFE

Apoyo para su **mejor vida.**

**Beneficios de 2022 Guía de Inscripción
para Empleados Nuevos**

¡SE REQUIERE ACTUAR!

Apoyo para su salud, dinero y vida.

RRD le cubre con una variedad de beneficios para apoyar su salud, su bienestar económico y su vida. Como empleado de recién ingreso, le animamos a que revise sus beneficios y tome las mejores decisiones para usted y su familia. También le animamos a que dedique tiempo para entender cómo trabajan sus beneficios para que pueda usarlos para llevar su mejor vida.

Su *Guía de Inscripción en los Beneficios de 2022 para Empleados Nuevos* le da un panorama general de sus opciones de beneficios. Por favor revísela con cuidado. Para ver lo que pagará por la cobertura de 2022, consulte la **página de inscripción** que también tiene herramientas para ayudarle a comparar y escoger las opciones que indicadas para usted.

Inscríbase antes de la fecha límite que se especifica en su paquete de inscripción. (La fecha que se indica en su paquete de inscripción es la fecha de vigencia de sus beneficios. Si la fecha indicada es el 1° de febrero, deberá inscribirse antes del 31 de enero). Ésta es la única oportunidad que tiene de elegir sus beneficios de 2022, a menos que tenga un evento de vida o un cambio de estatus calificado (por ejemplo, matrimonio, divorcio, nacimiento de un hijo/a) durante el año.

Elegibilidad para 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.

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.

	Quién es Elegible	Cuándo Entra en Vigencia la Cobertura	Quién se Inscribe
Beneficios proporcionados por RRD (sin contribución del empleado)			
Seguro de Vida Básico del Empleado	Los empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Inscripción automática
Incapacidad a Corto Plazo (STD) e Incapacidad a Largo Plazo (LTD)			
SupportLinc, Programa de Asistencia para los Empleados de RRD (EAP)		Fecha de empleo	
Beneficios para los que usted y RRD contribuyen			
Plan Médico y de Recetas Médicas	Los empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Usted ²
Beneficios opcionales pagados totalmente por usted			
Plan Dental	Los empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de cualquiera de sus subsidiarias participantes ¹	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Usted ⁴
Plan Óptico			
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)			
Cuentas de Gastos Flexibles (Cuentas FSA) – Salud y Cuidado de los Dependientes ³			
Seguro de Vida Opcional para el Empleado, Cónyuge/Pareja Doméstica e Hijos			
Seguro AD&D Opcional			
Seguro de Accidentes y Enfermedades Críticas y Seguro de Hospitalización			

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, se le cobrará la prima más alta de quienes usan tabaco 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 1° de enero, aunque su cobertura para los demás beneficios se inicia el 1° 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 21](#) para los detalles.

Continúa en la página siguiente

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 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 2022.

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.

Lo que Necesita Hacer



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.



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.



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.



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. Centro.
- Puede inscribir a los dependientes elegibles según se describe en la **página 2**. 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).



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 2022, 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).



Certifique su estatus de tabaco (Continúa)

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 2022 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 2022, 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).



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.



¡Si No Actúa!

¡Debe actuar, incluso si no quiere la cobertura! 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. Se cobrarán las primas más altas a quienes Usan Tabaco.

Quién Paga: Usted + RRD



Planes Dental y Óptico, Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) y Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Cobertura Automática: 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.

Quién Paga: N/A



Seguro de Vida Básico del Empleado

Cobertura Automática: Una vez su sueldo base anual hasta \$125,000. (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).

Quién Paga: RRD



Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

Cobertura Automática: Beneficio semanal del 50% de su ingreso previo a la incapacidad por hasta 26 semanas. (Vea el SPD los SMM que se relacionan para detalles).

Quién Paga: RRD



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).

Quién Paga: RRD

APOYO PARA su Salud

Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas

Tiene seis opciones nacionales del Programa Médico proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL).

Dos de sus opciones, HSA Select y Select con Copago son opciones de red de alto rendimiento, lo que significa que los proveedores ofrecen consistentemente alta calidad y eficacia en costo en el cuidado del paciente. Se ofrecen en áreas en que hay un número substancial de proveedores en una red especial llamada Blue High Performance Network.

Estas opciones tendrán una etiqueta de precio menor que las opciones Advantage y un diseño más generoso del plan, pero no ofrecerán **cobertura fuera de la red** aparte de emergencias. Por favor revise con cuidado la lista de proveedores. Si estas opciones están a disposición suya, las verá en la lista cuando ingrese a la página de inscripción.

Todas las opciones médicas incluyen:

- **Health Advocacy Solutions**, un servicio de conserjería de BCBSIL para ayudarlo a navegar las decisiones de salud y ahorrarle tiempo y dinero
- La atención preventiva en la red se cubre al 100% (sin deducible)
- Cobertura de recetas médicas por medio de CVS Caremark
- 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 la lista del formulario de CVS

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



Nunca se me olvidarán mis últimas vacaciones. Nuestro hijo había recibido un diagnóstico reciente de diabetes y decidimos ir a la playa unos cuantos días para relajarnos. Cuando tuvimos una sorpresa desafortunada, mi promotor de salud vino al rescate.”

Cómo Difieren las Opciones Médicas Nacionales

Vea las opciones del Programa Médico lado a lado a partir de la [página 12](#).

	Plan HSA Value	Plan HSA Select	Plan HSA Advantage	Plan Value con Copago	Plan Select con Copago	Plan Advantage con Copago
Cubre Atención Recibida En la Red y Fuera de la Red	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Disponible Solamente en Ciertas Áreas	✗	✓	✗	✗	✓	✗
Incluye la Asistencia de PrudentRx con Copago	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Elegible para una cuenta HSA	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Elegible para la Cuenta FSA de Salud de Pleno Uso	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Primas	\$\$	\$	\$\$\$	\$\$	\$	\$\$\$
Deducible y Máximo Gasto Propio	\$\$\$	\$\$	\$	\$\$\$	\$\$	\$

Use los Proveedores de la Red

Si elige la opción HSA Select o Selecto con Copago del Programa Médico Nacional, debe usar proveedores de **Blue High Performance Network (HPN)**. La cobertura fuera de la red se cubre **sólo** en emergencias.

Con las otras 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.

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.**

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 **requerirá** que haga lo siguiente a partir del 1° de enero 2022:

- **Comuníquese con un promotor de salud** antes de recibir un IMR o un escaneo CT, o pagará una sanción de \$200. Un promotor de salud le ayudará a comparar los lugares y costos del 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: 60% en las opciones HSA Advantage o Advantage con Copago del Programa Médico Nacional, y 55% en las opciones HSA Value y Value con Copago del Programa Médico Nacional. El coseguro mayor no se aplica a las opciones HSA Select o Select con Copago del Programa Médico Nacional.
- **Reciba autorización previa** para la terapia de radiación (tratamiento con protones), tratamiento con radiación, etc.).

Para más detalles sobre estos requisitos, por favor comuníquese con un promotor de salud al **1-800-537-9765**.

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 Choice de Mantenimiento de CVS Caremark o los Servicios por Correo para surtir sus recetas médicas 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.



Estoy contento de haber usado un centro de Blue Distinction Specialty Care para mi cirugía de prótesis de la cadera. Recibí atención y resultados excepcionales.”





Recibí una carta por correo de Rx Savings Solutions que indicaba que podría **ahorrar dinero en mis recetas médicas** y que me las entreguen. Sonaba demasiado bueno para ser cierto, pero les llamé. Pude reducir mi costo de \$100 a \$30 — y lo logré en una sola llamada.”

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

Como parte de su cobertura de recetas médicas con CVS Caremark, se le inscribirá automáticamente en el Programa PrudentRx con Copago, si se inscribe en una de las opciones médicas con Copago (Value con Copago, Select con Copago o Advantage con Copago).

Con este programa **GRATUITO** pagará \$0 por las medicinas de especialidad cubiertas que surta en la Farmacia CVS de Especialidades. El Programa PrudentRx con Copago actualmente se enfoca en medicinas de especialidad en las siguientes clases de terapia: hepatitis C, autoinmunidad, oncología y esclerosis múltiple. Si actualmente toma las medicinas que se incluyen en la lista exclusiva de medicinas de especialidad del PrudentRx, recibirá una carta de bienvenida y una llamada telefónica de PrudentRx.

Si quiere optar por no participar en el Programa con Copago, debe llamar al **1-800-578-4403** para darse de baja. Si se da de baja, será responsable de pagar 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 que se considere 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 12-14** para más información sobre el copago o coseguro aplicable para las medicinas de especialidad bajo cada una de las opciones del Programa Médico Nacional. **Sepa más.**

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**.

Sus Opciones de Programa Médico Nacional de 2022

Use esta tabla 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)**.

Plan Médico	Plan HSA Advantage				Plan Advantage con Copago			
	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	\$3,050		\$6,100		\$3,000		\$6,000	
Máximo Gasto Propio Anual¹	\$6,900		\$13,800; (tope individual de \$6,900)		\$6,900		\$13,800; (tope individual de \$6,900)	
Visita al Consultorio después del deducible	20%	40%	20%	40%	\$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 después del deducible	20%	20% si es verdadera emergencia; si no 40%	20%	20% si es verdadera emergencia; si no 40%	\$500 de copago + 20% del saldo restante	\$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	\$500 de copago + 20% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible ²
Recetas Médicas³	Farmacia local		Pedidos por Correo		Farmacia local		Pedidos por Correo	
Genéricas	20% después del deducible				20% (\$10 mín/\$40 máx); sin deducible		20% (\$25 mín/\$100 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	40% después del deducible				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	

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 especializadas pudieran ser elegibles a beneficios adicionales a través del Programa PrudentRx con Copago por lo que su parte del costo se reduce a \$0. **Vea la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa con Copago.** Si opta por no participar en el Programa PrudentRx con Copago, pagará un coseguro del 30% por las medicinas especializadas que estén cubiertas por el Programa PrudentRx con Copago. Si su medicina de especialidad no está cubierta por el Programa PrudentRx con Copago, usted será responsable del copago de \$150 que se indica en esta tabla. El Plan y el Programa PrudentRx con Copago 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**.

Sus Opciones del Programa Médico Nacional en 2022 (Cont.)

	Plan HSA Select		Plan Select con Copago Anteriormente Plan Value Select con Copago	
	Sólo Empleado	Familia	Sólo Empleado	Familia
Plan Médico	Sólo en la Red		Sólo en la Red	
Deducible Anual	\$3,450	\$7,200	\$3,400	\$6,800
Máximo Gasto Propio Anual¹	\$6,900	\$13,800; (tope individual de \$6,900)	\$6,900	\$13,800; (tope individual de \$6,900)
Visita al Consultorio después del deducible	20%		\$15 con Doctor Primario o Salud Mental; \$30 con Especialista	
Atención Preventiva	0%		0%	
Sala de Emergencias después del deducible	20%		\$600 de copago + 25% del saldo restante ²	
Recetas Médicas³	Farmacia local	Pedidos por Correo	Farmacia local	Pedidos por Correo
Genéricas	20% después del deducible		20% (\$10 mín/\$45 máx); sin deducible	20% (\$25 mín/\$115 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	50% después del deducible		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 especializadas pudieran ser elegibles a beneficios adicionales a través del Programa PrudentRx con Copago por lo que su parte del costo se reduce a \$0. **Vea la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa con Copago.** Si opta por no participar en el Programa PrudentRx con Copago, pagará un coseguro del 30% por las medicinas especializadas que estén cubiertas por el Programa PrudentRx con Copago. Si su medicina de especialidad no está cubierta por el Programa PrudentRx con Copago, entonces usted será responsable del copago de \$210 que se indica en esta tabla. El Plan y el Programa PrudentRx con Copago 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**.

Sus Opciones del Programa Médico Nacional en 2022 (Cont.)

Plan Médico	Plan HSA Value				Plan Value con Copago			
	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	\$3,950		\$7,900		\$3,900		\$7,800	
Máximo Gasto Propio Anual¹	\$6,900		\$13,800; (tope individual de \$6,900)		\$6,900		\$13,800; (tope individual de \$6,900)	
Visita al Consultorio después del deducible	25%	50%	25%	50%	\$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 después del deducible	25%	25% si es verdadera emergencia; si no 50%	25%	25% si es verdadera emergencia; si no 50%	\$600 de copago + 25% del saldo restante	\$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	\$600 de copago + 25% del saldo restante si es una emergencia verdadera; de otra manera 50% del saldo restante después del deducible ²
Recetas Médicas³	Farmacia local		Pedidos por Correo		Farmacia local		Pedidos por Correo	
Genéricas	25% después del deducible				25% (\$10 mín/\$45 máx); sin deducible		25% (\$25 mín/\$115 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	50% después del deducible				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 especializadas pudieran ser elegibles a beneficios adicionales a través del Programa PrudentRx con Copago por lo que su parte del costo se reduce a \$0. **Vea la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa con Copago.** Si opta por no participar en el Programa PrudentRx con Copago, pagará un coseguro del 30% por las medicinas especializadas que estén cubiertas por el Programa PrudentRx con Copago. Si su medicina de especialidad no está cubierta por el Programa PrudentRx con Copago, entonces usted será responsable del copago de \$210 que se indica en esta tabla. El Plan y el Programa PrudentRx con Copago 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**.

Programa de Beneficios 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.

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 tiene pruebas, servicios médicos o tratamiento cubiertos. Hay más de 150 condiciones cubiertas en relación a un accidente que pudieran iniciar los beneficios, incluso diversas lesiones, hospitalización, 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 ó \$30,000 si usted o un familiar cubierto tiene un diagnóstico de enfermedad grave como cáncer, ataque cardíaco o derrame cerebral. 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 condición cubierta.

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:

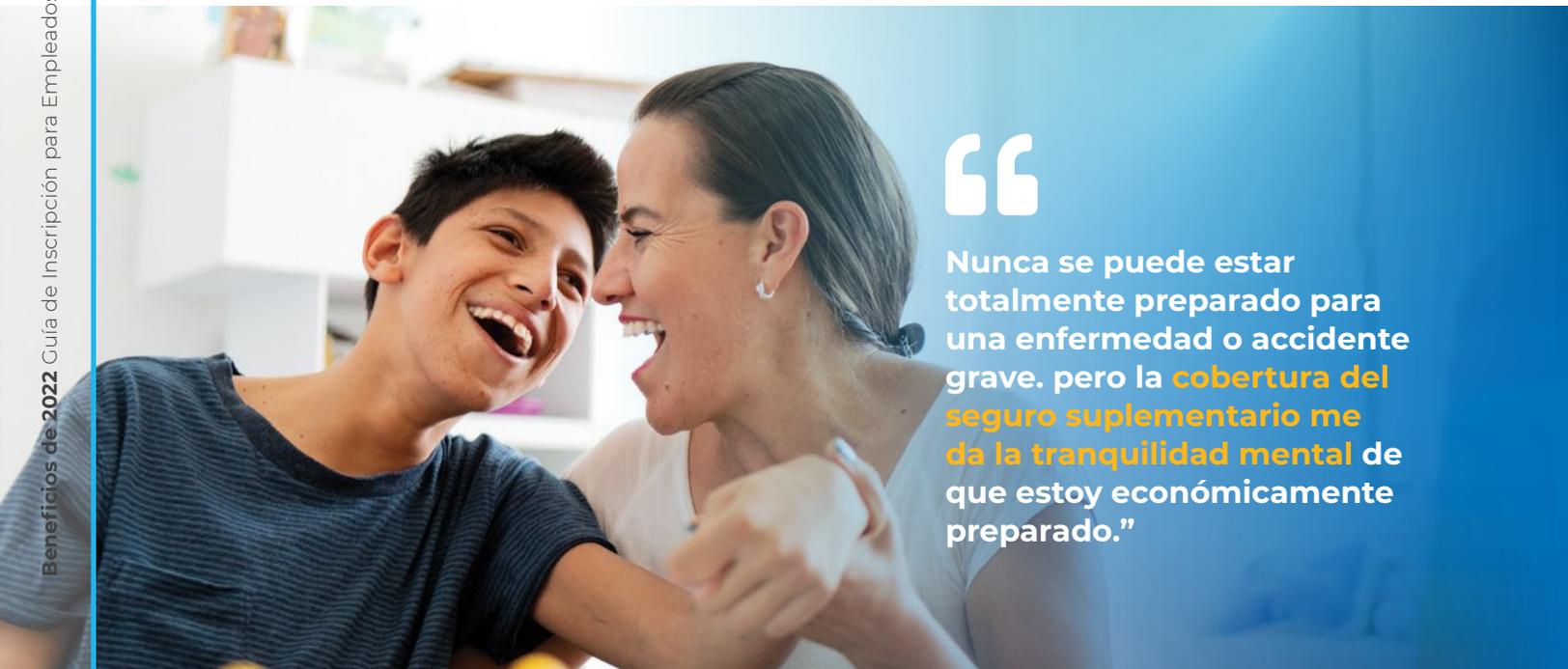
Visite myRRDbenefits.com y esté pendiente de más detalles por correo de MetLife.

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)**.



“

Nunca se puede estar totalmente preparado para una enfermedad o accidente grave, pero la **cobertura del seguro suplementario me da la tranquilidad mental** de que estoy económicamente preparado.”

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).

Cómo Encontrar un Dentista de la Red

Puede ahorrar dinero al escoger proveedores de la red. Vaya a [cigna.com](https://www.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”

Un Vistazo: Sus Opciones del Programa Dental

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 (Sin ortodoncia)	\$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; para detalles, comuníquese con Cigna
Atención Preventiva Tipo A	100%		100%		100%
Atención Básica Tipo B	50%		80%		100%
Servicios Mayores Tipo C	50%		50%		60%
Ortodoncia Tipo D	N/A		50%		50%

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.

Encuentre un Proveedor de EyeMed

Visite eyemed.com y busque la red Vision Care Program. Dé un clic en "Find an eye doctor," escriba su código ZIP, escoja la red RRD (red "Select"), y dé un clic en "Get Results." Los miembros prospectivos pueden también llamar al **1-866-299-1358** para que les ayuden.

Un Vistazo: Sus Opciones del Programa Óptico

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	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
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	
Examen Rutinario de la Vista	\$10 de copago	Hasta \$35 de asignación	0 de copago	Hasta \$35 de asignación
Armazones	\$0 de copago – \$130 de asignación y 20% de descuento del saldo que pase de \$130	Hasta \$60 de asignación	\$0 de copago – \$160 de asignación, y 20% de descuento del saldo	Hasta \$80 de asignación
Anteojos* Visión Sencilla	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
Lentes de contacto*	\$0 de copago – \$150 de asignación y 15% de descuento del saldo que pase de \$150	Hasta \$150 de asignación	\$0 de copago – \$170 de asignación y 15% 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

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

APOYO PARA su Dinero

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, HSA Select o HSA Advantage (y no tiene ninguna cobertura médica que le descalifique).

Cómo Trabaja una Cuenta HSA

1

Inscríbese

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

2

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.

3

Contribuya Libre de Impuestos

Puede hacer contribuciones libre de impuestos a su cuenta HSA, hasta el límite del IRS. Puede contribuir con deducciones por nómina antes de impuestos a una cuenta con HealthEquity, y/o puede hacer contribuciones directas o puede hacer sus propias contribuciones a una cuenta con HealthEquity (o cualquier otra custodio de cuentas HSA) y reclamar la deducción de esas contribuciones en el impuesto sobre el ingreso.

4

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.

“

He tenido una cuenta HSA por varios años, y siempre trato de ahorrar lo más que puedo. Las ventajas de impuestos no pueden ser mejores y **me gusta tener la flexibilidad de utilizar mi cuenta HSA** para pagar mis gastos de salud ahora o guardarla para futuros gastos de salud.”

Límites de las Contribuciones HSA en 2022



Cobertura sólo del empleado:

\$3,650



Todas las demás categorías de cobertura:

\$7,300



Contribución de Recuperación:

\$1,000 (Si tendrá 55 años de edad o más en 2022 y no está inscrito en Medicare)

Para más información sobre la elegibilidad, cobertura que descalifique y para abrir y usar una cuenta HSA, revise la **Guía de su Cuenta de Ahorros de Salud**, la publicación 969 del IRS en [irs.gov](https://www.irs.gov), o visite healthequity.com/HSA.

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.

Sus opciones FSA incluyen:

- **Cuenta FSA de Salud de Uso Pleno** (si está en los planes Value con Copago, Select con Copago o Advantage con Copago)
- **Cuenta FSA Limitada de Salud** (si se inscribe en el plan HSA Value, HSA Select o HSA Advantage)
- **Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes**

	Cuenta FSA de Salud de Uso Pleno	FSA Limitada de Salud	Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes
¿Cuánto puedo contribuir en 2022?	\$200 - \$2,750	\$200 - \$2,750	\$200 a \$5,000 (dependiendo de su estatus de declaración de impuestos federal 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.	No puede cambiar o parar sus contribuciones durante el año a menos que tenga un cambio calificado de estatus.	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 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. Solamente puede usar el dinero al irlo depositando 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.	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.	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.

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 MetLife 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 \$125,000 según las disposiciones del Plan.

Seguro de Vida Opcional del Empleado

Puede comprar el seguro de vida opcional para el empleado de una a ocho veces su sueldo base anual, hasta un beneficio combinado (seguro básico y opcional) 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 Suplementario 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. 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 ocho 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 para empleados cuando sea elegible por primera vez, se requiere la EOI para cantidades de cobertura mayores a tres veces su ingreso base anual o \$500,000, lo que sea menor.
- 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!

Designa 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 no actualiza sus beneficiarios o los pone 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 beneficios pudiera variar. Los beneficios cesan después de 24 meses para incapacidades por salud mental y uso de sustancias.

Para detalles completos sobre los planes STD y LTD, consulte los SPD en myRRDbenefits.com.

“

Nunca esperé que no podría trabajar debido a una enfermedad, pero eso es exactamente lo que sucedió cuando me diagnosticaron cáncer que exigió cirugías múltiples y quimioterapia. Afortunadamente, los beneficios por incapacidad me proporcionaron algún alivio económico para poder enfocarme en mi recuperación.”



“

Mi cónyuge y yo decidimos que ya era tiempo de hacer nuestra planificación patrimonial. Nuestro abogado facilitó el proceso. Escuchó lo que queríamos e hizo excelentes recomendaciones sobre cómo podemos planear mejor para el futuro.”

APOYO PARA su Vida

Beneficios Voluntarios

Adapte y optimice sus beneficios RRD para que encajen con sus necesidades. Puede elegir la Protección de Identidad con Allstate y Planes Legales de MetLife.

Protección de Identidad con Allstate

La Protección de Identidad con Allstate puede ayudarle a protegerse en contra del robo de identidad administrando y protegiendo su información personal en línea; monitoreando proactivamente sus reportes de crédito, cuentas relacionadas al crédito, cuentas de redes sociales, etc.; notificándole de violaciones de información que pudieran afectarle; y ayudándole a restaurar su identidad dañada si ocurre un fraude o robo, incluso una póliza de seguro por \$1 millón por robo de identidad. La cobertura estará en vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

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 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Programa de Asistencia para los Empleados

La vida no siempre es fácil y cuando la vida nos lanza una curva, es bueno saber que tiene recursos que le ayuden. Estos programas pueden ayudarle con una variedad de desafíos de la vida y las exigencias que vienen con el equilibrio de la casa y del trabajo.

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.

LifeSpeak

LifeSpeak es una biblioteca digital de bienestar que le ofrece información experta sobre temas que afectan su vida diaria. Usted y su familia tienen acceso las 24/7 desde cualquier computadora o dispositivo móvil. Encontrará una amplia biblioteca de videos, hojas con pistas, blogs y podcasts relevantes y al día de expertos líderes en salud mental y física, finanzas, asuntos de padres y cuidado de otros y más.

Obtenga los Detalles

Aprenda más sobre sus beneficios voluntarios y los recursos de asistencia para los empleados en myRRDbenefits.com.

“

Me comuniqué con SupportLinc en un momento en que me encontraba en una sitio muy oscuro. La primera persona con la que hablé realmente me escuchó. El consejero con el que me reuní me ayudó a hacer algunos cambios y entender que está bien tomar tiempo para mí para poder estar presente para los demás. Las cosas no están perfectas, pero **siento esperanza por vez primera en mucho tiempo que las cosas pueden mejorar y que así será.**”

Notificaciones e Información Importantes

Notificación de Privacidad de la Ley HIPAA

Como participante del Plan o del Plan de Beneficios Flexibles de RR Donnelley, usted tiene derecho a recibir la Notificación de Privacidad Según la Ley HIPAA por el Plan. Puede ver una copia de la Notificación de Privacidad de la ley HIPAA en myRRDbenefits.com, o puede solicitar una copia del Funcionario de Privacidad HIPAA del Plan escribiendo a:

R.R. Donnelley & Sons Company

c/o HIPAA Privacy Official
4101 Winfield Road
Warrenville, IL 60555

Cambio de sus Elecciones Durante el Año

Si no se inscribe antes de la fecha límite, la única manera en que podrá inscribirse o cambiar una elección durante el año calendario es si tiene un evento de vida o un cambio calificado de estatus. Tenga presente que los nuevos dependientes no quedan cubiertos automáticamente por el Plan; los deberá inscribir en la cobertura. En el caso de dependientes que ya no sean elegibles para la cobertura del Plan, tiene obligación de llamar al Centro de Beneficios al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)** o ir en línea a rrd.bswift.com para quitarlos de la cobertura del Plan.

Puede cambiar sus elecciones durante el año si tiene un evento calificado de vida en una de las categorías descritas en sus Cambios de Estatus Calificados (y en el Programa de Primas de los Participantes) SPD (que pronto formará parte del Folleto de la Administración de la Información) incluso un Período de Inscripción Especial (que se describe después). En general, dichos cambios de elección deben hacerse no más tarde que 30 días a partir de la fecha del evento de vida (excepto en el caso de ciertos eventos especiales de inscripción que se describen después). Usted es responsable de hacer los cambios por medio del Centro de Beneficios de RRD. Puede hacer una nueva elección o cambiar una elección actual en respuesta a un evento calificado de vida solamente si la elección es resultado del evento de vida y consistente con él. No todos los eventos de vida calificados se aplican a todas las opciones del Plan. Para una lista completa de eventos calificados de vida, vaya a myRRDbenefits.com para ver su SPD y cualquier SMM que se relacione.

Período de Inscripción Especial para la Cobertura de Salud de Grupo

Nota Importante: Como resultado de la pandemia del COVID-19, ciertas fechas límite del plan han sido prolongadas o suspendidas. Si su evento de inscripción especial ocurre durante el "Período de Brote" del COVID-19, entonces su límite de tiempo para solicitar la inscripción especial no se iniciará sino hasta que termine el Período de Brote. El Período de Brote se inició el 1° marzo de 2020, y termina 60 días después del final de la Emergencia Nacional declarada debido al COVID-19 (u otra fecha que especifique el Servicio de Ingresos Internos y el Departamento de Trabajo). Tendrá hasta la fecha más temprana de las siguientes para solicitar la inscripción especial: (i) un año a partir de la fecha en que normalmente tendría que actuar (es decir, un año y 30 días o un año y 60 días desde el evento de inscripción especial, dependiendo del evento) o (ii) 90 ó 120 días después del final de la Emergencia Nacional declarada por COVID-19, dependiendo del evento (es decir, el período usual de 30 días o el período de 60 días se empezará a correr después de 60 días del final de la Emergencia Nacional declarada). Vea la SMM de Extensión de la Fecha Límite de COVID-19 en myRRDbenefits.com (bajo FORMS y DOCS) para más información.

Si declina la cobertura Programa Médico para usted y sus dependientes debido a que usted/sus dependientes tienen otra cobertura y usted/sus dependientes pierden después la otra cobertura (o si la empresa deja de contribuir con respecto a su cobertura o la de su dependiente) puede calificar para la inscripción especial en la cobertura de salud del Plan. Su pérdida de la otra cobertura de salud califica para el tratamiento de inscripción especial sólo si se aplican los siguientes dos puntos:

- Usted/sus dependientes estaban cubiertos por otro plan de salud de grupo o cobertura de seguro de salud en el momento en que se les ofreció la cobertura del Plan de Beneficios de Grupo de RR Donnelley.
- Usted/sus dependientes perdieron la otra cobertura porque usaron todo su derecho a la cobertura de continuación COBRA, usted/ellos ya no son elegibles al otro plan o terminaron las contribuciones de la empresa por la cobertura.

Debe inscribirse dentro de los 30 días siguientes a que termine la otra cobertura de usted o de sus dependientes (o después de que la empresa deje de contribuir con respecto a la cobertura).

También puede inscribirse si usted/sus dependientes pierden la elegibilidad a la cobertura bajo Medicaid o el Plan de Seguro de Salud Infantil (CHIP) y se inscribe dentro de los 60 días de perder Medicaid o CHIP. También, pudiera inscribirse si usted/sus dependientes se hacen elegibles para la ayuda con las primas de Medicaid o CHIP respecto al costo del plan de salud de grupo, y se inscribe dentro de 60 días de la elegibilidad para la asistencia estatal con las primas.

Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción, o colocación para adopción, podrá inscribirse usted y sus dependientes en la cobertura del Plan. En general, debe inscribirse dentro de los 30 días siguientes a dicho evento. (Nota: Si agrega un niño recién nacido, un niño recién adoptado, o un niño recién colocado con usted para su adopción, tiene hasta 60 días para reportar dicho evento al Centro de Beneficios, bajo una política más generosa del Plan). Para solicitar una inscripción especial o si tiene preguntas con respecto a los derechos especiales de inscripción, por favor comuníquese con el Centro de Beneficios al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**.

Derecho a Escoger su Proveedor Primario

Dependiendo de dónde viva, pudiera ser elegible a una opción de Programa Médico HMO Regional además de las opciones del Programa Médico nacional. Si es elegible, recibirá información adicional sobre el plan HMO Regional al cual es elegible, incluyendo la información de contacto.

En general, los HMO Regionales requieren la designación de un proveedor primario (pero no las opciones del Programa Médico nacional). Tiene el derecho de designar a cualquier proveedor primario que participe en la red HMO Regional y que esté disponible para aceptarle a usted y a sus familiares. Para información sobre cómo escoger un proveedor primario de la lista de proveedores primarios participantes, comuníquese directamente con el HMO Regional al número o página que se incluye en sus materiales de inscripción. En el caso de los niños, puede designar a un pediatra como proveedor primario.

No necesita autorización previa del plan HMO Regional ni de ninguna otra persona (incluso un proveedor primario) con el fin de obtener acceso a la atención de obstetricia o ginecología de un profesional de la salud de nuestra red que se especialice en obstetricia

o ginecología. Sin embargo, el profesional de la salud pudiera tener obligación de cumplir con ciertos procedimientos, incluso obtener la autorización previa por ciertos servicios, seguir un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para hacer referencias. Para una lista de profesionales participantes que se especialicen en obstetricia o ginecología, comuníquese con el plan HMO Regional directamente al número o página que se proporciona en los materiales de inscripción.

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres

Información importante sobre los beneficios que pudieran estar a disposición de mujeres que tuvieron o van a tener una mastectomía: Si ha tenido o va a tener una mastectomía, pudiera tener derecho a ciertos beneficios según la Ley de Derechos de Salud y Cáncer en las Mujeres (WHCRA, por sus siglas en inglés). En el caso de personas que reciban beneficios en relación con una mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera que se determine consultando con el doctor que la atiende y la paciente para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en que se llevó a cabo la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluso linfedemas.

Dicha cobertura está sujeta a todas las disposiciones, limitaciones y requisitos del Plan, incluso cualquier deducible anual y limitaciones de coseguro, que se señalan en su Resumen Descriptivo del Plan (SPD) y cualquier Resumen de Modificaciones de Importancia (SMM). Si quisiera más información, visite **myRRDbenefits.com** o llame al Centro de Beneficios al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**.

Contactos Útiles

Información General de los Beneficios

Centro de Beneficios de RRD

rrd.bswift.com | 1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236),
lunes a viernes, 7 a.m. – 7 p.m. Centro

Información de Beneficios

incluso Resúmenes Descriptivos del Plan (SPD) y Resúmenes de Modificaciones de Importancia (SMM)

myRRDbenefits.com

Programa de Asistencia para los Empleados

Programa de Asistencia para los Empleados de SupportLinc (EAP)

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

LifeSpeak

rrd.lifespeak.com (contraseña de cliente: rrd)

Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL)

bcbsil.com/rrd | 1-800-537-9765, lunes a viernes,
7 a.m. – 7 p.m. Centro

CVS Caremark

Beneficios de Recetas Médicas

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

Programas de Diabetes e Hipertensión de Livongo

welcome.livongo.com | 1-800-945-4355, 24/7

Rx Savings Solutions

Programa de Ahorros con Recetas Médicas

myrxss.com | 1-800-268-4476, lunes a viernes,
7 a.m. – 8 p.m. Centro

PrudentRx

1-800-578-4403, lunes a viernes 7 a.m. – 7 p.m. Centro

Well onTarget

Programas de Bienestar de los Miembros con BCBSIL

wellontarget.com

Programa de Beneficios Suplementarios

MetLife

[metlife.com/mybenefits](https://www.metlife.com/mybenefits)

Preguntas sobre el Plan: 1-800-GETMET8 (1-800-438-6388), lunes a viernes, 7 a.m. – 10 p.m. Centro

Información sobre la elegibilidad, deducciones y en general: 1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)

Seguro de Vida y de Accidentes

MetLife

[metlife.com/mybenefits](https://www.metlife.com/mybenefits)

Información sobre la elegibilidad: [rrd.bswift.com](https://www.rrd.bswift.com)

Reclamos: 1-800-638-6420, lunes a jueves, 7 a.m. – 7 p.m. Centro; viernes, 7 a.m. – 4 p.m. Centro

Beneficios Dentales

Cigna

[mycigna.com](https://www.mycigna.com) | 1-800-656-1691, 24/7

Beneficios de Incapacidad

The Hartford

[abilityadvantage.thehartford.com](https://www.abilityadvantage.thehartford.com) | 1-866-271-0744, lunes a viernes, 8 a.m. – 8 p.m. Centro

Beneficios Ópticos

EyeMed

[eyemed.com](https://www.eyemed.com) | 1-866-723-0514, lunes a sábado, 6:30 a.m. – 10 p.m. Centro; domingos, 10 a.m. – 7 p.m. Centro

Beneficios Legales Voluntarios

Planes Legales de MetLife

[metlife.com/insurance/legal-plans](https://www.metlife.com/insurance/legal-plans) | 1-800-821-6400, 7 a.m. – 7 p.m. Centro

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

HealthEquity

[healthequity.com](https://www.healthequity.com) | 1-844-281-0928, 24/7

Protección Voluntaria de Identidad

Allstate

[myaip.com](https://www.myaip.com) | 1-800-789-2720, 24/7

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

HealthEquity

[healthequity.com](https://www.healthequity.com) | 1-844-281-0928, 24/7

Plan de Ahorros de RRD

Empower Retirement™

[empower-retirement.com](https://www.empower-retirement.com) | 1-844-243-4773, lunes a viernes, 7 a.m. - 9 p.m. Centro



RRD BENEFITS
HEALTH | WEALTH | LIFE

Unas Palabras sobre esta Guía

Esta guía describe la cobertura que RRD ofrecerá en 2022 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 los Programas en cualquier momento y por cualquier razón.