



RRD BENEFITS
HEALTH | WEALTH | LIFE

SU JORNADA SE INICIA AQUÍ.

2025 Guía de Inscripción en los Beneficios

30 de octubre – 13 de noviembre de 2024



SU JORNADA SE INICIA AQUÍ.

La vida es una jornada, y es bueno que sepa que la suya está respaldada por beneficios en los que puede confiar para apoyar su bienestar físico, mental y económico.

La Inscripción Anual es su oportunidad de escoger sus beneficios con RRD para el año próximo. Como siempre, RRD le ofrece una amplia gama de beneficios para que pueda escoger las opciones que mejor se adapten a sus necesidades y a su presupuesto.

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 2025, vaya a rrd.bswift.com y use la herramienta "Ask Emma" como ayuda para comparar sus opciones y costos.

Recuerde que la Inscripción Anual es la única oportunidad de escoger sus beneficios de 2025 a menos que tenga un Cambio de Estatus Calificado (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.

myRRDbenefits.com

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

- ▶ Noticias sobre sus beneficios
- ▶ Información para ayudarle a manejar su salud y usar sus beneficios con inteligencia
- ▶ Documentos Importantes del Plan
- ▶ ¡Enlaces con sus proveedores de beneficios y más!



LO QUE LEERÁ ADENTRO.

Inscripción en los Beneficios

Antes de Inscribirse

1 Lea sus materiales de inscripción.

Revise su **Guía de Puntos Principales de la Inscripción de 2025** para ver una lista de las novedades y los cambios en 2025 y esta Guía de Inscripción para entender sus opciones de beneficios.

2 Decida a quién cubrirá con sus beneficios.

Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal (incluso su cónyuge según la ley consuetudinaria en estados que reconocen esta clase de matrimonio) o su pareja doméstica
- Sus hijos hasta a edad de 26 años
- Sus hijos discapacitados de cualquier edad que no puedan cuidarse por sí mismos (vea el **SPD Médico – Folleto de Información de Administración del Plan** para detalles)

A principios de 2025 se realizará una auditoría de dependientes. Asegúrese de que sus dependientes inscritos cumplen con las reglas de elegibilidad de los planes. Revisar ahora le ahorrará tiempo y ayudará a evitar problemas más adelante si se descubre que inscribió (o no canceló la inscripción) de un dependiente no elegible.

Para mayores detalles, consulte el **Resumen Descriptivo del Plan (SPD) aplicable, cualquier Resumen de Modificaciones de Importancia (SMM) que se relacione y, en algunos casos, el certificado de seguro** para cada beneficio.

3 Reciba ayuda para tomar decisiones informadas sobre sus beneficios.

En la **rrd.bswift.com**, use la asistente virtual “Ask Emma” para ver sus costos, comparar sus opciones y ayuda para escoger los beneficios indicados para usted y su situación. Emma le encaminará a lo largo del proceso de inscripción haciéndole unas cuantas preguntas sencillas y, sugerirá opciones con base en sus respuestas y necesidades individuales. Pero recuerde, ¡la decisión es suya!

Inscríbese para el 13 de noviembre de 2024

Inscríbese del miércoles 30 de octubre al miércoles 13 de noviembre de 2024:

- En línea en **rrd.bswift.com** o
- Por teléfono al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)** lunes – viernes, 7 a.m. – 7 p.m. Centro

Confirme sus elecciones.

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. Puede hacer cambios o correcciones hasta el 13 de noviembre de 2024 en **rrd.bswift.com** o llamando al Centro de Beneficios de RRD al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**.

Si No se Inscribe

Se eliminan opciones del Programa Médico

Si actualmente está inscrito en la opción Value con Copago, Blue HMO Advantage de BCBSIL, Kaiser HSA (área de Atlanta o Colorado) o el Programa Médico McKay de BCBS y no hace una nueva elección médica durante la inscripción, automáticamente quedará en el nuevo PPO Coupe de BCBS con el mismo nivel de cobertura (Sólo empleado, Empleado + Cónyuge, Empleado + Hijos, o Familia) que tenga en 2024.

Contribuciones HSA

Para contribuir **hasta el nuevo máximo de 2025 (vea la página 23)** o hacer cualquier cambio en las contribuciones, debe elegir la cantidad nueva. Puede cambiar su contribución HSA en cualquier momento durante del año. Sus cantidades actuales de contribución se transferirán.

Contribuciones FSA

Debe inscribirse durante la Inscripción Anual para participar en las cuentas FSA en 2025.



SU SALUD.

Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas 05

**Opciones del Programa Médico Nacional en 2025
(incluso el PPO Coupe de BCBS) 07**

Programa de Beneficios de Salud Suplementarios 17

**Información sobre el Seguro de Indemnización
de Hospital 18**

Beneficios Dentales 19

Beneficios Ópticos 20

Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas

Tiene cuatro opciones de Programa Médico Nacional: Planes HSA Advantage, HSA Value, Advantage con Copago y una nueva opción para 2025, **PPO Coupe de BCBS**. El PPO Coupe de BCBS (vea las **páginas 11-14**) ofrece costos predecibles de salud con copagos sencillos, coseguro limitado en recetas médicas, sin deducibles y sin cargos ocultos o de sorpresa en las cuentas médicas.

Las opciones del Programa Médico Nacional incluyen:



¡NOVEDAD!

Cuidado Integral de la Persona con Goodpath.

Goodpath combina tratamientos médicos tradicionales con terapias complementarias (como actividad física, nutrición y apoyo a la salud de la conducta) para ayudarle a controlar ciertas afecciones crónicas de salud, como problemas de salud digestiva, dolor de espalda y otros problemas musculoesqueléticos, salud mental, insomnio o sueño problemático y apoyo para la supervivencia al cáncer. Después de completar un cuestionario de salud y usar una plataforma digital sencilla, tendrá un plan de cuidado adaptado a sus necesidades y metas únicas. Goodpath también le proporcionará un asesor de salud y artículos y aparatos médicos para apoyarle en su jornada de cuidado.



La atención preventiva en la red se cubre al 100% sin deducible



Apoyo de Teladoc Health para el control de la hipertensión, Hinge Health, Twin Health para la prediabetes y la diabetes tipo 2, Transform Diabetes Care de CVS Health, Twin Health Healthy Weight y el programa de control de peso de Wondr 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 la lista del formulario de CVS

No se incluye con el PPO Coupe de BCBS:



Apoyo de AccessHope contra el cáncer



Health Advocacy Solutions, un servicio de conserjería de BCBSIL para ayudarle a navegar las decisiones de salud y ahorrarle tiempo y dinero.



Member Rewards, que le paga una recompensa en efectivo cuando compara costos y escoge una opción eficaz en costo para su atención.

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: **Twin Health** o **Transform Diabetes Care con CVS 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.

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 la prediabetes o diabetes tipo 2.

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.

Reciba Apoyo para su Lucha Contra el Cáncer

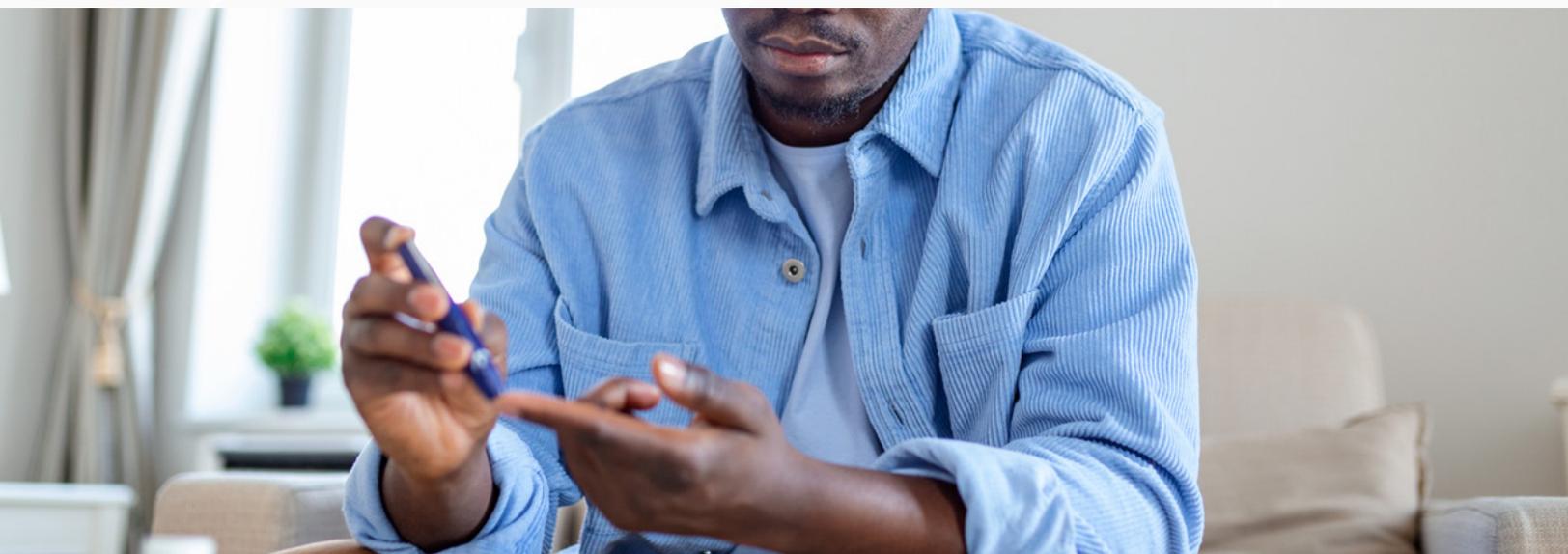
Afrontar un diagnóstico de cáncer y el tratamiento posterior puede resultar abrumador. RRD ofrece AccessHope, un programa de cuidado del cáncer, como parte de las opciones del Programa Médico Nacional (excepto el PPO Coupe de BCBS) para ayudar antes, durante y después del tratamiento del cáncer.

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 Integrales de Cáncer Designados por el Instituto Nacional del Cáncer incluyen City of Hope (con ubicaciones cerca de Atlanta, Chicago, Los Ángeles, Condado de Orange, CA y Phoenix), el Instituto de Cáncer Dana-Farber, Emory Healthcare, el Instituto de Cáncer Winship de la Universidad Emory, el Centro de Cáncer Fred Hutchinson, Northwestern Medicine, el Centro Integral de Cáncer Robert H. Lurie de Northwestern University y Johns Hopkins Medicine.

AccessHope está a disposición suya sin costo adicional.



Opciones del Programa Médico Nacional de 2025

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)**.

Requisitos para Cuidado de la Salud con Eficacia en Costos

Para opciones de programas médicos nacionales que no sean el PPO Coupe de BCBS

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 la opción HSA Value 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.



Empiece Aquí.

Use las tablas para comparar sus opciones. Usted paga las cantidades y porcentajes que se muestran y el Plan cubre el resto. Vea sus primas personalizadas en rrd.bswift.com.

Plan HSA Advantage

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
¡EXCELENTES NOTICIAS! Deducibles Más Bajos para TODAS las Opciones				
Deducible Anual	\$2,000		\$4,000	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$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
Atención Preventiva	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

Recetas Médicas ²	Farmacia local	Pedidos por Correo
Genéricas	20% después del deducible	
Formularia de Marca	30% después del deducible	
De Marca No Formularia	40% después del deducible	
Especialidad	Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible Si la cubre PrudentRx: 30% después del deducible ³	

1. Combinado dentro y fuera de la red.

2. Por medio de CVS Caremark.

3. 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 Advantage con Copago

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
¡EXCELENTES NOTICIAS! Deducibles Más Bajos para TODAS las Opciones				
Deducible Anual	\$1,900		\$3,800	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
Visita al Consultorio	\$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
Sala de Emergencias	\$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
Genéricas	20% (\$10 mín/\$40 máx); sin deducible	20% (\$25 mín/\$100 máx); sin deducible
Formularia de Marca	30% (\$40 mín/\$75 máx); sin deducible	30%(\$100 mín/\$185 máx); sin deducible
De Marca No Formularia	40%(\$55 mín/\$125 máx); sin deducible	40% (\$140 mín/\$315 máx); sin deducible
Especialidad	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 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 Value

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia	
	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
¡EXCELENTES NOTICIAS! Deducibles Más Bajos para TODAS las Opciones				
Deducible Anual	\$2,900		\$5,800	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$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
Atención Preventiva	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

Recetas Médicas ²	Farmacia local	Pedidos por Correo
Genéricas	25% después del deducible	
Formularia de Marca	40% después del deducible	
De Marca No Formularia	50% después del deducible	
Especialidad	Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible Si la cubre PrudentRx: 30% después del deducible ³	

1. Combinado dentro y fuera de la red.

2. Por medio de CVS Caremark.

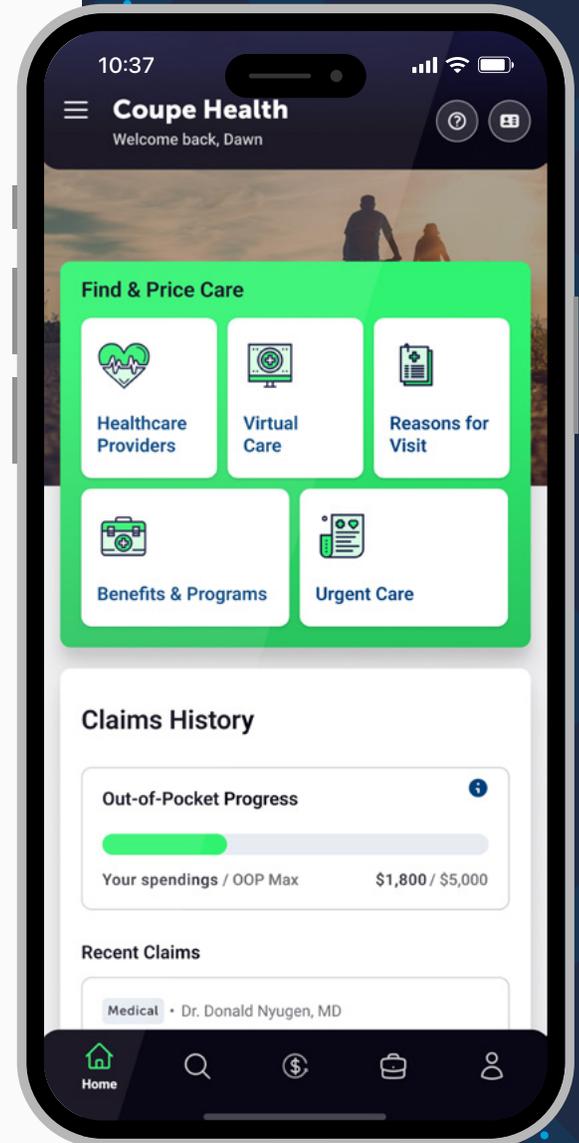
3. Ciertas medicinas de especialidad pueden ser elegibles a beneficios adicionales con el Programa PrudentRx, por lo que su costo compartido se reduce a \$0 (después de su deducible si se inscribe en una opción elegible para HSA). **Consulte la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa 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.

COUPE

Lo que hay que saber PPO Coupe de BCBS

El plan PPO Coupe de BCBS es una experiencia completamente nueva. Puede disfrutar de una opción de programa médico sencilla e intuitiva diseñada en función de cómo compra y vive. Si busca una opción médica que sea fácil de entender y fácil de usar, el plan PPO Coupe de BCBS pudiera ser la elección indicada para usted. Las características principales de esta opción incluyen:

- **Control sobre su atención de la salud.** El PPO Coupe de BCBS le muestra el precio de los servicios médicos cubiertos.
- **Un copago fijo en dólares.** La cantidad depende de cuál proveedor escoja. Con el plan PPO Coupe de BCBS, puede ubicar fácilmente proveedores de alta calidad a un costo predeterminado para todos los servicios, desde chequeos hasta procedimientos avanzados.
- **Sin deducibles,** sin copago por servicios médicos, y sin complementos ni cuentas inesperadas.
- **Ahorros en costos.**
- **Pagos fáciles.** Obtiene una instrucción al final del mes y la opción de pagar sus cuentas médicas con el tiempo con 0% de financiamiento. Además, puede pagar como prefiera — en línea o por correo.
- **Factores métricos de los proveedores** que pueden llevar a mejores resultados de salud.
- **Su propio Valet de Salud** que le ayudará a navegar su jornada de atención médica con confianza. Su Valet de Salud puede ayudarle con una variedad de necesidades diferentes, que incluyen:
 - Encontrar un proveedor de alta calidad
 - Coordinar citas con proveedores o especialistas
 - Responder preguntas sobre el costo de la atención antes de su visita con un proveedor
 - Responder preguntas sobre información de facturación o cobertura
 - Conectarle con un Asistente Personal de Salud
- **Cobertura de recetas médicas** funciona como siempre lo ha hecho, y usted paga una parte del costo por medio de copagos y coseguros en el punto de venta. Los costos de las recetas médicas no están incluidos en la opción de financiamiento.



El Plan PPO Coupe de BCBS Facilita la Elección de Atención de Calidad

Cómo Funciona:

1 Firma del formulario de incorporación financiera

Para recibir un financiamiento del 0% sin verificación de antecedentes, debe firmar un formulario de incorporación financiera e indicar un método de pago. Si firma el formulario de incorporación financiera, el financiamiento de la atención médica a través de Paytient está integrado en el plan PPO Coupe de BCBS para los servicios médicos cubiertos, hasta la cantidad máxima de gasto propio para cada año del plan (\$8,000 Individual y \$16,000 Familiar para 2025).

2 Busque el servicio y escoja un proveedor entre la amplia red de proveedores del plan PPO Coupe de BCBS

Utilice la aplicación o página del plan PPO Coupe de BCBS o llame a su Valet de Salud para buscar proveedores. El plan PPO Coupe de BCBS usa la red PPO de BlueCard que incluye acceso a 95% de los doctores, 96% de los hospitales y la red Central de Blue Cross Blue Shield Global® si viaja fuera de Estados Unidos.

3 Escoja un proveedor o servicio en base a su clasificación en cuanto a costo y calidad

Los proveedores están asignados a uno de tres “niveles” en base a su calificación en factores métricos, incluso calidad (entrenamiento y certificaciones, alineación con buenos resultados de atención), idoneidad (patrones de utilización) y eficiencia (los proveedores que logran los mejores resultados de cuidado brindando la cantidad apropiada de atención). Los copagos luego son asignados a cada nivel para animarle a que use proveedores con alta calificación, como se indica:

NIVEL 1

La calificación más alta
(el copago más bajo)

NIVEL 2

La calificación de mediano nivel
(copago moderado)

NIVEL 3

La calificación más baja
(el copago más alto)

4 Visite su proveedores y muestre su tarjeta de identificación

Si ya firmó el formulario de incorporación financiera, pagará \$0 en el momento de su visita y recibirá una cuenta mensual consolidada como se describe en #5 enseguida.

Si no ha firmado el formulario de incorporación financiera, recibirá una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) del plan que muestra la cantidad que debe pagar y una cuenta de su proveedor, o su proveedor puede exigirle que pague en el momento del servicio.

5 Pague su cuenta

Si firma el formulario de incorporación financiera, pagará \$0 en el momento de su visita y recibirá un estado de cuenta mensual por todos sus gastos médicos. Se dispone de planes de pago personalizados, incluso planes con 0% de interés y reembolso de 1.5% cuando pague su saldo por completo en la fecha de vencimiento. Su pago mensual mínimo requerido es \$100 al mes por saldos menores de \$2,000 y \$375 al mes por saldos de \$2,000 ó más.

Puede hacer pagos por medio del Portal de los Miembros del plan PPO Coupe de BCBS y/o pagar por nómina, tarjeta de crédito, cuenta bancaria o usando su cuenta HSA/FSA. Llame al número al reverso de su tarjeta de identificación para más información. Si no firma el formulario de incorporación financiera, se le pedirá que pague a su proveedor el costo compartido designado, y es posible que le exijan que lo haga en el momento del servicio.

Plan PPO Coupe de BCBS

Plan Médico	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	Fuera de la Red ²
	La calificación más alta (el copago más bajo)	La calificación de mediano nivel (copago moderado)	La calificación más baja (el copago más alto)	
Deducible Anual	\$0			
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$8,000 individual/\$16,000 familia			
Visita al Consultorio del Doctor Primario	\$30	\$60	\$145	\$175
Visita al Consultorio del Especialista	\$75	\$150	\$325	\$390
Imágenes Avanzadas <i>Escaneos MRI, MRA, CAT y PET</i>	\$400	\$535	\$910	\$1,090
Laboratorios de Diagnóstico Rutinarios	\$50	\$100	\$150	\$350
Radiología de Diagnóstico	\$205	\$270	\$455	\$545
Laboratorios de Diagnóstico	\$205	\$270	\$455	\$545
Atención de Urgencias	\$150			
Cirugía en Consulta Externa	\$1,500	\$1,990	\$3,365	\$4,040
Sala de Emergencias / Servicios de Emergencia	\$1,200			
Ambulancia	\$1,200			
Terapias en Consulta Externa <i>PT, OT y ST</i>	\$50	\$100	\$150	\$250
Estadía Internado en Hospital	\$4,400	\$5,800	\$8,000	\$11,000
Atención de Salud en Casa	\$115	\$155	\$260	\$315
Hospicio	\$460	\$615	\$1,035	\$1,245
Centro de Enfermería Especializada	\$4,400	\$4,895	\$8,000	\$10,560
Equipo Médico Duradero	\$230	\$310	\$520	\$625

1. Los beneficios fuera de la red no están sujetos al gasto propio máximo.

2. La cantidad máxima de gasto propio en el año calendario se aplica por miembro por año calendario, sujeta a la cantidad máxima de gasto propio familiar del año calendario. Una vez que un miembro cumpla con el máximo de gastos propios del año calendario individual, los beneficios afectados para ese miembro se pagarán al 100% de la cantidad permitida durante el resto del año calendario.

Plan PPO Coupe de BCBS

Recetas Médicas	Farmacia local	Pedidos por Correo
<p>! Las recetas médicas no forman parte de la opción de financiamiento. Use su tarjeta CVS Caremark como lo ha hecho tradicionalmente.</p>		
Nivel 1 <i>Genéricas</i>	25% (\$10 mín/\$45 máx)	25% (\$25 mín/ \$115 máx)
Nivel 2 <i>Formularia de Marca</i>	40% (\$40 mín/\$100 máx)	40% (\$100 mín/\$250 máx)
Nivel 3 <i>De Marca No Formularia</i>	50% (\$75 mín/\$150 máx)	50% (\$185 mín/\$375 máx)
Nivel 4 <i>Especialidad</i>	N/A	Si está cubierto por PrudentRx: 30% Si no está cubierto por PrudentRx: \$210



Compare las Opciones Médicas Nacionales

	Plan HSA Advantage	Plan HSA Value	Plan Advantage con Copago	Plan PPO Coupe de BCBS
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	\$	\$\$	\$	✗
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.

HSA Advantage, HSA Value y Advantage con Copago:

Puede confirmar 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.

Plan PPO Coupe de BCBS:

Puede confirmar que sus proveedores están dentro de la red (y qué nivel de precio se aplica al proveedor) en healthvalet@coupehealth.com, **1-800-882-5158** o en la [página de Coupe](#). Una vez que se haya inscrito, puede ingresar al Portal para Miembros las 24/7 en su computadora o en la aplicación móvil (disponible en la App Store o Google Play). **NOTA:** Al registrarse a través de la aplicación, su organización patrocinadora es Coupe Health. El Portal para Miembros tiene toda su información sobre beneficios, incluso la búsqueda de proveedores, los estados de cuenta mensuales, el acceso a su Valet de Salud, así como sus programas de salud y bienestar.

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](https://www.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](https://www.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](https://www.caremark.com) para:
 - Ahorrar dinero,
 - Ordenar nuevas recetas y nuevos surtidos,
 - Encontrar 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.

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. **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 8-10** 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](https://www.myrxss.com) o llame al **1-800-268-4476**.



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.

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 tiene 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 cáncer de la piel. 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. Vea la [página 18](#) para encontrar la **Información del Seguro de Indemnización de Hospital**.



Para más información:

Visite myRRDbenefits.com, revise la **Guía de Beneficios Suplementarios y Voluntarios** y esté pendiente de su correo para detalles adicionales de MetLife. Vea sus primas personalizadas en rrd.bswift.com.



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)**.

¡IMPORTANTE! Información sobre el Seguro de Indemnización de Hospital

El Seguro de Indemnización de Hospital de MetLife es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud. Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el tamaño de su cuenta médica.
- Pudiera haber un límite en la cantidad que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no es un sustituto del seguro de salud integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al **1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325)** para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede obtener cobertura de salud por medio de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador correspondiente.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su Estado. Encuentre su número en la página de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) bajo "Insurance Departments".
- Si tiene esta póliza por medio de su trabajo, o el trabajo de un familiar, comuníquese con el 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. Vea sus primas personalizadas en 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.

Su cobertura también incluye Eye360, un paquete de beneficios mejorado para los miembros que visitan un grupo selecto de proveedores de la red de EyeMed llamados proveedores PLUS. Los beneficios de Eye360 incluyen exámenes de la vista por \$0, asignaciones adicionales para armazones y lentes de contacto, 40% de descuento en pares de anteojos adicionales, descuentos en cirugía LASIK y más. Use esta tabla para comparar sus opciones. Vea las primas en 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

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE EYEMED

Visite eyemed.com y dé un clic en *Find an Eye Doctor*. Escoja *Insight Network* en el menú de persiana y, a continuación, de un clic en *Use My Location* o busque por código postal. Para obtener cobertura adicional que le ayude a ahorrar más dinero, busque proveedores PLUS. Los miembros prospectivos pueden también llamar al **1-866-299-1358** para que les ayuden.

PLAN ESENCIAL DE EYEMED

PLAN SUPERIOR DE EYEMED

	Dentro la Red	Fuera de la Red	Dentro la Red	Fuera de la Red
Examen Rutinario de la Vista	\$10 de copago (\$0 con los proveedores PLUS)	Hasta \$35 de asignación	0 de copago	Hasta \$35 de asignación
Armazones	\$0 de copago, 20% de descuento en saldo que pase de \$150 (\$200 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$70 de asignación	\$0 de copago, 20% de descuento en saldo que pase de \$180 (\$230 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$80 de asignación
Anteojos*				
Unifocales	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
Bifocales	\$20 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$40 de asignación
Trifocales	\$20 de copago	Hasta \$55 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$55 de asignación
Lenticulares	\$20 de copago	Hasta \$80 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$80 de asignación
Progresivos <i>Plan Estándar</i>	\$85 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$55 de asignación
Progresivos <i>Niveles premium I, II o III</i>	Nivel I: \$105 de copago Nivel II: \$115 de copago Nivel III: \$130 de copago	Hasta \$40 de asignación	Nivel I: \$30 de copago Nivel II: \$40 de copago Nivel III: \$55 de copago	Hasta \$55 de asignación
Progresivos <i>Nivel Premium IV</i>	\$195 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$185 de copago	Hasta \$55 de asignación
Lentes de contacto*	\$0 de copago, 15% de descuento en saldo que pase de \$150 (\$200 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$150 de asignación	\$0 de copago, 15% de descuento en saldo que pase de \$170 (\$220 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$150 de asignación
Otros Servicios				
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. Los beneficios difieren para los lentes de contacto desechables comparados a los convencionales. Visite eyemed.com para más detalles.



SU DINERO.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	23
Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)	24
Cuenta de Pagos de Salud Paytient	25
Seguro de Vida y de Accidentes	26
Beneficios de Incapacidad	27

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](#), [la publicación 969 del IRS](#) o healthequity.com/HSA. Si tiene una HSA, también puede contribuir a una FSA de Salud de Uso Limitado. Para obtener más información sobre la elegibilidad y cómo contribuir a una FSA de Salud de Uso Limitado (a la que HealthEquity se refiere como una "FSA de Uso Limitado" o "LPFSA"), consulte [la página 24](#), [Manera de Ahorrar y Pagar su Atención](#), [Publicación 969 del IRS](#) o [HealthEquity](#).



Inscríbase

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:

\$4,300 (\$150 más que en 2024)

OTRAS CATEGORÍAS DE COBERTURA:

\$8,550 (\$250 más que en 2024)

CONTRIBUCIÓN DE RECUPERACIÓN:

\$1,000 (Si tendrá 55 años de edad o más en 2025 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.

MAXIMICE SUS BENEFICIOS CON UNA FSA DE SALUD DE USO LIMITADO

También es elegible para contribuir a una FSA de Salud de Uso Limitado si está inscrito en la opción HSA Advantage o HSA Value del Programa Médico. La cantidad total que elija contribuir por el año a la Cuenta FSA de Uso Limitado está inmediatamente disponible para gastos elegibles, incluso si supera la cantidad de contribución por nómina que se haya deducido de su sueldo o depositado en su cuenta al presentar un reclamo. Con la cuenta FSA de Salud de Uso Limitado, puede recibir reembolsos por gastos dentales y ópticos calificados en cualquier momento del año, pero solo será elegible para el reembolso de gastos médicos y de recetas médicas calificados después de que haya cubierto **una parte mínima legalmente requerida de su deducible del Programa Médico en 2025 (\$1,650 por cobertura Solo del Empleado y \$3,300 por cobertura de Empleado + Cónyuge, de Empleado + Hijos y Familiar)**. **Nota:** No puede reembolsarse de ambas cuentas FSA y HSA por el mismo gasto.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)

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

Si se inscribe en los planes Advantage con Copago o PPO Coupe de BCBS

FSA LIMITADA DE SALUD

Si se inscribe en el plan HSA Value o HSA Advantage

CUENTA FSA POR EL CUIDADO DE LOS DEPENDIENTES

ⓘ ¡Se Requiere Actuar para Participar!

Para continuar o empezar a participar en el programa FSA en 2025, debe inscribirse durante la Inscripción Anual.

¿Cuánto puedo contribuir en 2025?	\$200 – \$3,200 (\$150 más que en 2023)	\$200 – \$3,200 (\$150 más que en 2023)	\$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	Gastos dentales y ópticos elegibles en cualquier momento , y los gastos médicos y de recetas médicos elegibles después de que tenga conocido una porción mínima requerida por ley del deducible de su Programa Médico en 2025 (\$1,650 cobertura Sólo para Empleados y \$3,300 para cobertura del Empleado + Cónyuge, Empleado + Hijos, y familiar). 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.		

* 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](#) en myRRDbenefits.com para más información.

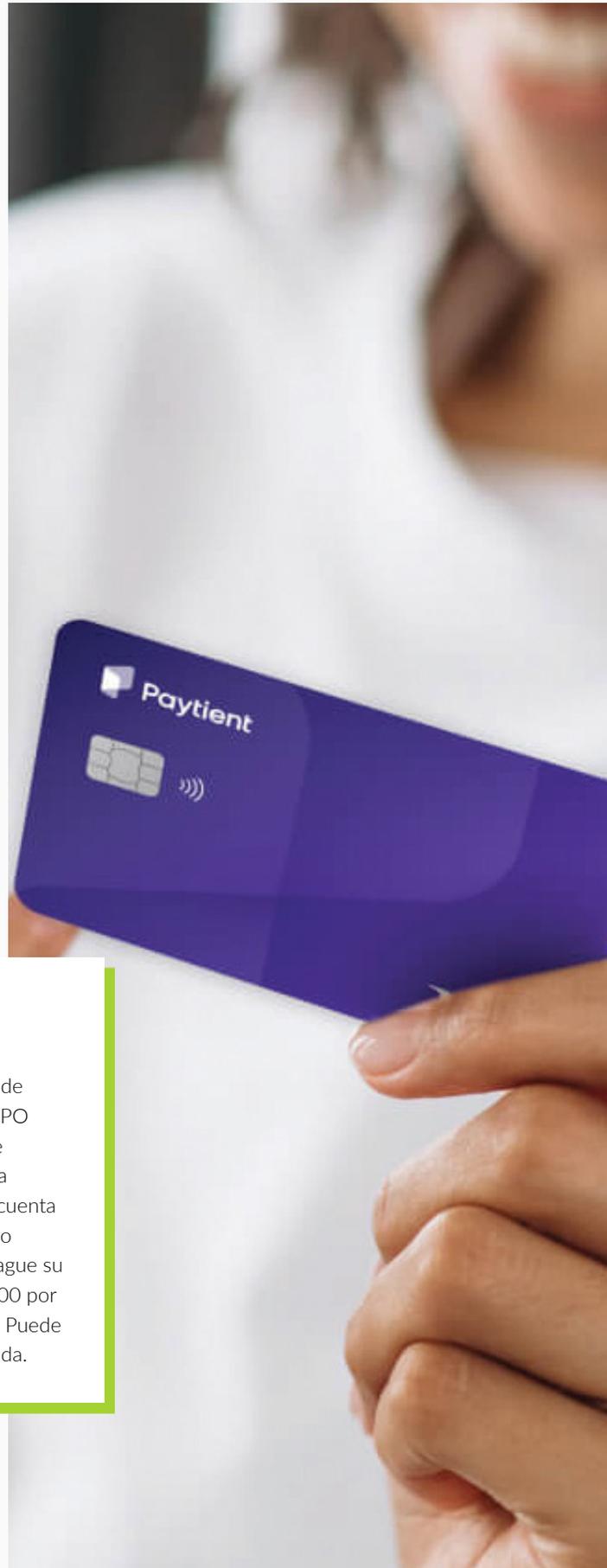
Cuenta de Pagos de Salud Paytient

Para las opciones del Programa Médico HSA Advantage, HSA Value y Advantage con Copago.

.....

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 \$1,200. 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).



PAYTIENT + PPO COUPE DE BCBS

Además del beneficio estándar de Paytient descrito anteriormente, si firma el formulario de incorporación financiera cuando se inscribe en el plan PPO Coupe de BCBS, el financiamiento de la atención médica de Paytient está integrado en el PPO Coupe de BCBS por los servicios médicos cubiertos, hasta la cantidad máxima de gasto propio para cada año del plan (\$8,000 Sólo para Empleados y \$16,000 para Familias en 2025). Pagará \$0 en el momento de su visita y recibirá un estado de cuenta mensual consolidado por todos sus gastos médicos. Se dispone de planes de pago personalizados, incluso planes con 0% de interés y reembolso de 1.5% cuando pague su saldo por completo en la fecha de vencimiento. Su pago mínimo requerido es \$100 por mes por saldos menores de \$2,000 y \$375 por mes por saldos de \$2,000 ó más. Puede hacer pagos de múltiples maneras para adaptarse a sus necesidades y estilo de vida.

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 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 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 \$150,000).

Para saber más, revise el **SPD y cualquier SMM que se relacione**. Para ver sus costos del seguro opcional de vida y accidentes, ingrese a rrd.bswift.com.

Entrega de Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

- Si elige o aumenta el seguro de vida opcional del empleado, debe entregar EOI.
- Si su cónyuge/pareja doméstica es recién elegible para el seguro de vida, se requiere EOI para las cantidades de cobertura mayores de \$25,000. Los cónyuges/parejas domésticas que actualmente participan y quienes antes renunciaron a la cobertura deben entregar EOI por mayores cantidades de cobertura.
- 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

Proteja a su familia y a su dinero asegurándose que sus designaciones de beneficiarios están al día en rrd.bswift.com. 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 sus beneficios LTD pudiera variar. Los beneficios cesan después de 24 meses para incapacidades por salud mental y uso de sustancias.

Para obtener más información sobre los STD y LTD, consulte los [SPD](#).



SU VIDA.

Beneficios Voluntarios **29**

Beneficios Legales **29**

Programa de Asistencia para
los Empleados de SupportLinc **29**

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 solamente durante la Inscripción Anual.

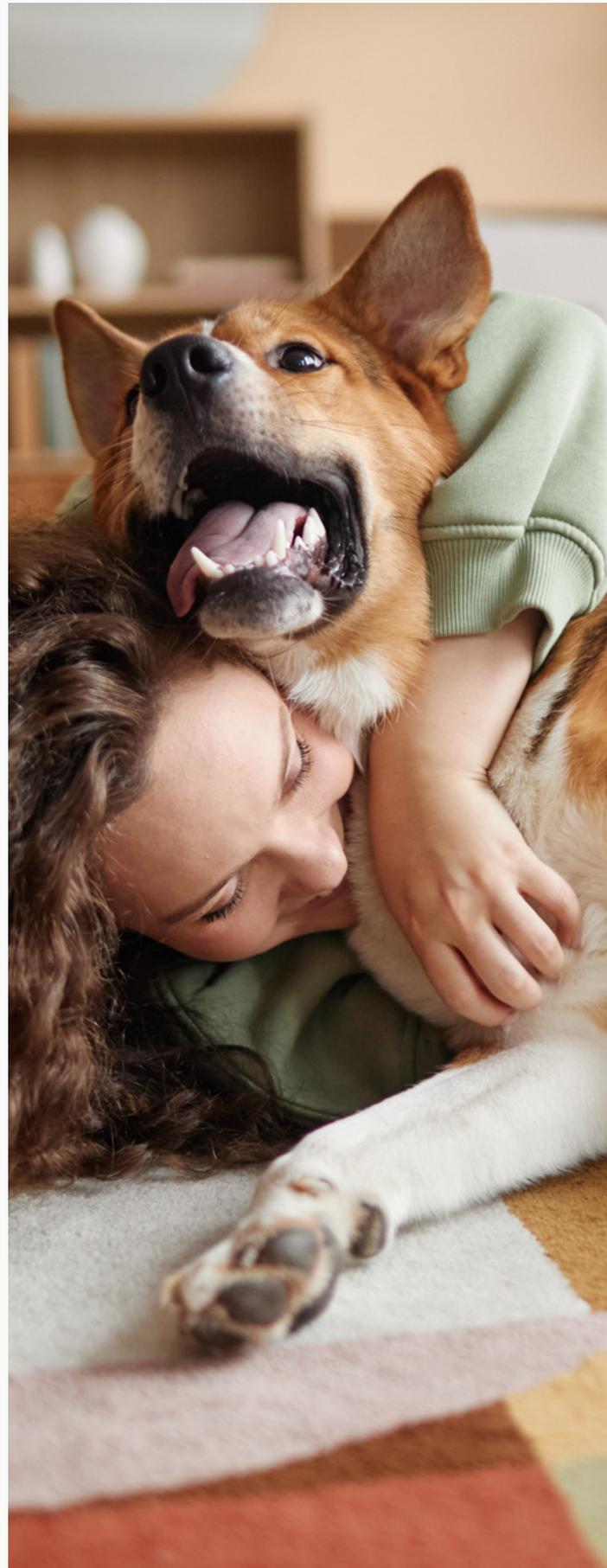
Obtenga acceso conveniente y económico a una red calificada de abogados para asuntos legales personales del diario. La cobertura estará en vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025. Si actualmente está inscrito, su cobertura se transferirá a 2025.

Programa de Asistencia para los Empleados de SupportLinc

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

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.





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. Centro

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)

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

Plan PPO Coupe de BCBS

employers.coupehealth.com/RRD | healthvalet@coupehealth.com
1-800-882-5158, de 8 a.m. – 8 p.m. CT

CVS Caremark (Beneficios de Recetas Médicas)

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

Twin Health (Diabetes y Control de Peso)

partner.twinhealth.com/rr-donnelley

Transform Diabetes Care

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

Teladoc Health (Control de la Hipertensión)

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

Rx Savings Solutions (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 (Bienestar de los Miembros de BCBSIL)

wellontarget.com

Wondr Health (Control del Peso)

wondrhealth.com/RRD

AccessHope (Apoyo al Cáncer)

1-800-537-9765

Goodpath (Cuidado Personal Integral)

goodpath.com/enroll/rrd

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

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)

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

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

TARJETA DE PAGOS DE SALUD — Paytient

paytient.com/rrd | **1-866-345-9591**, de 8 a.m. – 8 p.m. CT

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LOS EMPLEADOS (EAP) — SupportLinc

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

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

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 los cambios clave en la cobertura que RRD ofrecerá en 2025 a la mayoría de los empleados elegibles a los beneficios y constituye un resumen de modificaciones de importancia (SMM) según los Planes de Beneficios Flexibles de RR Donnelley (los "Planes"). Su elegibilidad a los beneficios determinará la cobertura precisa 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 la elegibilidad en los Resúmenes Descriptivos del Plan (SPD), los SMM anteriores y los Certificados de Seguro que están 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 SBC, los SMM, y otra información que resume los Planes y los documentos oficiales del Plan, controlarán los documentos oficiales del Plan:

- 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 los Planes o los Programas en cualquier momento y por cualquier razón.