



**RRD BENEFITS**  
HEALTH | WEALTH | LIFE

# SU JORNADA SE INICIA AQUÍ.

**Beneficios de 2025 Guía de  
Inscripción para Empleados Nuevos**

¡SE REQUIERE QUE ACTÚE!

# 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.

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](http://rrd.bswift.com) y use la herramienta "Ask Emma" como ayuda para comparar sus opciones y costos.

Inscríbase antes de la fecha límite que se especifica en su paquete de inscripción. (La fecha en su paquete de inscripción es su fecha de vigencia de los beneficios. Si la fecha que se muestra es el 1° de febrero, debe inscribirse antes del 31 de enero). Ésta es 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](http://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.



# LO BÁSICO.

Elegibilidad para los Beneficios	04
Resumen de los Beneficios de Salud y Bienestar	05
Lo que Necesita Hacer	06
Si No Actúa	08



# 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

## ¿NECESITA MÁS DETALLES SOBRE LA ELEGIBILIDAD?

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

## 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.



# 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)

<b>Seguro de Vida Básico del Empleado</b>	Empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes <sup>1</sup>	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Inscripción automática
<b>Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y Plan de Incapacidad a Largo Plazo (LTD)</b>			
<b>SupportLinc, Programa de Asistencia para los Empleados de RRD (EAP)</b>		Fecha de empleo	

## Beneficios para los que usted y RRD contribuyen

<b>Plan Médico y de Recetas Médicas</b>	Empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes <sup>1</sup>	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Usted <sup>2</sup>
---	--	--	--------------------

## Beneficios opcionales pagados totalmente por usted

<b>Plan Dental y Plan Óptico</b>	Empleados regulares de tiempo completo y los empleados de tiempo parcial elegibles a los beneficios de RRD o cualquiera de sus subsidiarias participantes <sup>1</sup>	Primer día del mes después de cumplir un mes de empleo	Usted <sup>4</sup>
<b>Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)</b>			
<b>Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs)</b> <i>Cuidado de la Salud y Cuidado de Dependientes <sup>3</sup></i>			
<b>Seguro de Vida Opcional para el Empleado, Cónyuge/Pareja Doméstica e Hijos</b>			
<b>Seguro AD&amp;D Opcional</b>			
<b>Seguros de Accidentes, Enfermedades Críticas y Hospitalización</b>			

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](http://rrd.bswift.com). Si no actúa para elegir "Sin Cobertura" o si no se inscribe en el Programa Médico antes de la fecha límite indicada, pasará automáticamente a la cobertura Sólo de Empleado con la opción HSA Value y no hará contribuciones a su cuenta HSA. Su siguiente oportunidad para inscribirse o cambiar de opciones será el siguiente período de Inscripción Anual.

3. Si se emplea en octubre, se hace elegible a las cuentas FSA el 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](http://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 en [la página 31](#) los detalles.

## Lo que Necesita Hacer

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

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

### 2 Lea los materiales de inscripción

Visite [myRRDbenefits.com](http://myRRDbenefits.com) para tener más información. Consulte [rrd.bswift.com](http://rrd.bswift.com) para ver las opciones de cobertura que están a disposición suya y los costos.

### 3 Reciba ayuda personalizada de Emma

En la página de inscripción en [rrd.bswift.com](http://rrd.bswift.com), use Emma para ver sus tarifas del plan, comparar sus opciones y como ayuda para escoger el plan que es indicado para usted y su familia.

### 4 Haga sus elecciones de beneficios

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

- Inscribese en línea en [rrd.bswift.com](http://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 4**. 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).

## 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 2025.

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.

## 5

### Certifique su estatus de tabaco

En la página de inscripción, debe certificar si usted y cada uno de sus dependientes "Usan Tabaco". Si no Usan Tabaco, o si completa cinco sesiones de asesoría en 2025, recibirá un descuento en las primas de los planes Médicos, Seguro de Vida Opcional del Empleado y Seguro de Vida Opcional del Cónyuge/Pareja.

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

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

Cada persona que Usa Tabaco que no complete cinco sesiones de asesoría en 2025 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](http://rrd.bswift.com).

Usted (y/o cada uno de sus dependientes inscritos) que indiquen "Sí" 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 2025, se le reembolsará el recargo por tabaco del plan médico por esa persona. Si está inscrito en los planes de Seguro de Vida Opcional, esas primas se ajustarán prospectivamente para reflejar el descuento en las primas por no usar tabaco con vigencia del primero del mes después de completar cinco sesiones de asesoría. Comuníquese con UBreathe al **1-888-882-5462** para participar en el programa. (Se dará acomodo a las recomendaciones alternas de su doctor para dejar el tabaco).

## 6

### Confirme sus elecciones

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



## Si No Actúa

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



### Plan Médico

**Cobertura automática:** Plan HSA Value sólo para usted



### Plan Dental y Plan Óptico

**¡Sin cobertura!**



### Cuentas HSA y FSA

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



### Seguro de Vida Básico del Empleado

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



### Plan de Incapacidad a Corto Plazo (STD)

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



### 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).



# SU SALUD.

---

**Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas 10**

---

**Opciones del Programa Médico Nacional en 2025  
(incluso el PPO Coupe de BCBS) 12**

---

**Programa de Beneficios de Salud Suplementarios 22**

---

**Información sobre el Seguro de Indemnización  
de Hospital 23**

---

**Beneficios Dentales 24**

---

**Beneficios Ópticos 25**

# Beneficios del Plan Médico y de Recetas Médicas

Tiene cuatro opciones de Programa Médico Nacional: Planes HSA Advantage, HSA Value, Advantage con Copago y PPO Coupe de BCBS. El PPO Coupe de BCBS (vea las [páginas 16-19](#)) ofrece costos predecibles de salud con copagos sencillos, sin deducibles y sin cargos ocultos o de sorpresa en las cuentas médicas.

## Las opciones del Programa Médico Nacional incluyen:

 **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

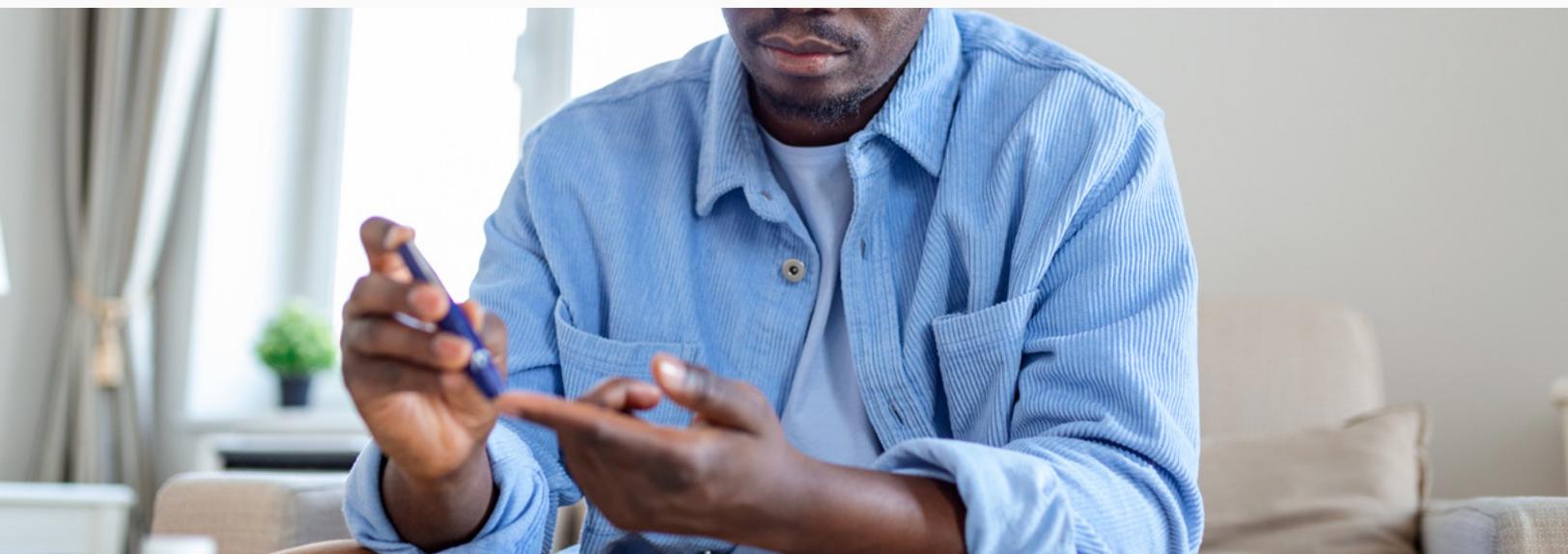
Afrontar un diagnóstico de cáncer y el tratamiento posterior puede resultar abrumador. RRD ofrece AccessHope, un programa de cuidado del cáncer, como parte de las opciones del Programa Médico Nacional (excepto el PPO Coupe de BCBS) para ayudar antes, durante y después del tratamiento del cáncer.

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](http://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](http://rrd.bswift.com).

# Plan HSA Advantage

Plan Médico	Sólo Empleado		Familia	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Anual</b>	\$2,000		\$4,000	
<b>Máximo Gasto Propio Anual <sup>1</sup></b>	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
<b>Visita al Consultorio</b>	20% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
<b>Atención Preventiva</b>	0%	40% después del deducible	0%	40% después del deducible
<b>Sala de Emergencias</b>	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 <sup>2</sup>	Farmacia local	Pedidos por Correo
<b>Genéricas</b>	20% después del deducible	
<b>Formularia de Marca</b>	30% después del deducible	
<b>De Marca No Formularia</b>	40% después del deducible	
<b>Especialidad</b>	<b>Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible</b> <b>Si la cubre PrudentRx: 30% después del deducible <sup>3</sup></b>	

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	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Anual</b>	\$1,900		\$3,800	
<b>Máximo Gasto Propio Anual <sup>1</sup></b>	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
<b>Visita al Consultorio</b>	\$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
<b>Atención Preventiva</b>	0%	40% después del deducible	0%	40% después del deducible
<b>Sala de Emergencias</b>	\$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. <sup>2</sup>	\$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. <sup>2</sup>

Recetas Médicas <sup>3</sup>	Farmacia local	Pedidos por Correo
<b>Genéricas</b>	20% (\$10 mín/\$40 máx); sin deducible	20% (\$25 mín/\$100 máx); sin deducible
<b>Formularia de Marca</b>	30% (\$40 mín/\$75 máx); sin deducible	30%(\$100 mín/\$185 máx); sin deducible
<b>De Marca No Formularia</b>	40%(\$55 mín/\$125 máx); sin deducible	40% (\$140 mín/\$315 máx); sin deducible
<b>Especialidad</b>	<b>Si no la cubre PrudentRx:</b> \$150; sin deducible <sup>4</sup> <b>Si la cubre PrudentRx:</b> 30%; sin deducible <sup>4</sup>	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	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible Anual</b>	\$2,900		\$5,800	
<b>Máximo Gasto Propio Anual <sup>1</sup></b>	\$7,600		\$15,200; (tope individual de \$7,600)	
<b>Visita al Consultorio</b>	25% después del deducible	50% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible
<b>Atención Preventiva</b>	0%	50% después del deducible	0%	50% después del deducible
<b>Sala de Emergencias</b>	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 <sup>2</sup>	Farmacia local	Pedidos por Correo
<b>Genéricas</b>	25% después del deducible	
<b>Formularia de Marca</b>	40% después del deducible	
<b>De Marca No Formularia</b>	50% después del deducible	
<b>Especialidad</b>	<b>Si no la cubre PrudentRx: 30% después del deducible</b> <b>Si la cubre PrudentRx: 30% después del deducible <sup>3</sup></b>	

1. Combinado dentro y fuera de la red.

2. Por medio de CVS Caremark.

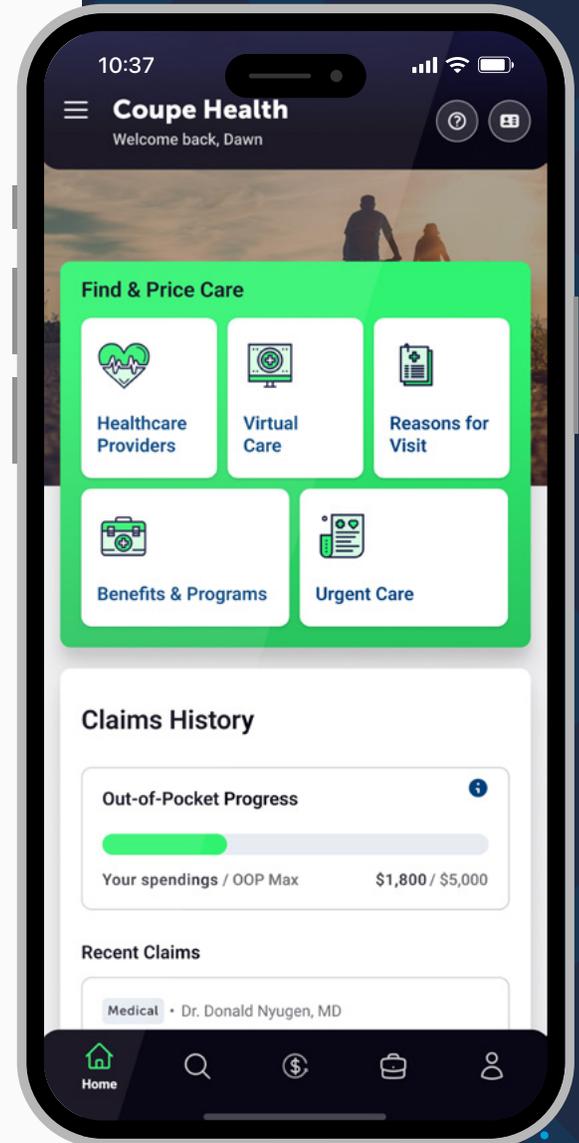
3. Ciertas medicinas de especialidad pueden ser elegibles a beneficios adicionales con el Programa PrudentRx, por lo que su costo compartido se reduce a \$0 (después de su deducible si se inscribe en una opción elegible para HSA). **Consulte la lista de medicinas especializadas cubiertas por el Programa 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 PPO Coupe de BCBS es 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
- **La cobertura de recetas médicas** funciona como las opciones de programas médicos tradicionales, 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 <sup>2</sup>
	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 <sup>1</sup>	\$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>		
<b>Nivel 1</b> <i>Genéricas</i>	25% (\$10 mín/\$45 máx)	25% (\$25 mín/ \$115 máx)
<b>Nivel 2</b> <i>Formularia de Marca</i>	40% (\$40 mín/\$100 máx)	40% (\$100 mín/\$250 máx)
<b>Nivel 3</b> <i>De Marca No Formularia</i>	50% (\$75 mín/\$150 máx)	50% (\$185 mín/\$375 máx)
<b>Nivel 4</b> <i>Especialidad</i>	N/A	<b>Si está cubierto por PrudentRx: 30%</b> <b>Si no está cubierto por PrudentRx: \$210</b>



## Compare las Opciones Médicas Nacionales

	Plan HSA Advantage	Plan HSA Value	Plan Advantage con Copago	Plan PPO Coupe de BCBS
<b>Cubre la Atención que se Reciba</b> <i>(Dentro y Fuera de la Red)</i>	✓	✓	✓	✓
<b>Incluye Asistencia de PrudentRx</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Elegible para una cuenta HSA</b>	✓	✓	✗	✗
<b>Elegible para Paytient</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Elegible para la Cuenta FSA de Salud de Pleno Uso</b>	✗	✗	✓	✓
<b>Primas</b>	\$\$	\$	\$\$	\$
<b>Deducible</b>	\$	\$\$	\$	✗
<b>Máximo Gasto Propio</b>	\$	\$\$	\$	\$\$

### 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](mailto: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:
  - Ahorre dinero,
  - Ordenar nuevas recetas y nuevos surtidos,
  - Encuentre una farmacia de la red.
  - Monitorear sus gastos,
  - Configurar los recordatorios de medicinas,
  - Entender su beneficio de recetas médicas y más.

\* Excepto como de otra manera exija la ley estatal.

## RECIBA SU ATENCIÓN PREVENTIVA GRATUITA

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

## 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 13-15](#) 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 una protección de seguro adicional de MetLife durante el período de inscripción de empleados nuevos. 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 23](#) para encontrar la **Información del Seguro de Indemnización de Hospital**.



### Para más información:

Visite [myRRDbenefits.com](http://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](http://rrd.bswift.com).



### Para preguntas sobre el plan:

Visite [metlife.com/mybenefits](http://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](http://rrd.bswift.com).

## PLAN DENTAL PPO DE CIGNA

## PLAN DENTAL PPO PLUS DE CIGNA

## PLAN DENTAL HMO DE CIGNA

	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red	En la Red
<b>Deducible Anual</b>	\$50	\$150	\$50	\$150	\$0
<b>Máximo Anual</b> <i>Sin ortodoncia</i>	\$1,500 por persona		\$2,000 por persona		Sin máximo anual
<b>Máximo de por Vida por Ortodoncia</b>	N/A		\$2,000 por persona		Se limita a 1 tratamiento por persona de por vida; comuníquese con <b>Cigna</b> para detalles
<b>Atención Preventiva</b> <i>Tipo A</i>	100%		100%		100%
<b>Atención Básica</b> <i>Tipo B</i>	70%		80%		100%
<b>Servicios Mayores</b> <i>Tipo C</i>	50%		50%		60%
<b>Ortodoncia</b> <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](http://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](http://rrd.bswift.com).

## PLAN ESENCIAL DE EYEMED

## PLAN SUPERIOR DE EYEMED

### Frecuencia de los Servicios

<b>Examen</b>	Cada 12 meses	Cada 12 meses
<b>Armazones</b>	Cada 24 meses	Cada 12 meses
<b>Anteojos</b>	Cada 12 meses	Cada 12 meses

### ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE EYEMED

Visite [eyemed.com](http://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

	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
<b>Examen Rutinario de la Vista</b>	\$10 de copago (\$0 con los proveedores PLUS)	Hasta \$35 de asignación	0 de copago	Hasta \$35 de asignación
<b>Armazones</b>	\$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
<b>Anteojos*</b>				
<b>Unifocales</b>	\$20 de copago	Hasta \$25 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$25 de asignación
<b>Bifocales</b>	\$20 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$40 de asignación
<b>Trifocales</b>	\$20 de copago	Hasta \$55 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$55 de asignación
<b>Lenticulares</b>	\$20 de copago	Hasta \$80 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$80 de asignación
<b>Progresivos</b> <i>Plan Estándar</i>	\$85 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$10 de copago	Hasta \$55 de asignación
<b>Progresivos</b> <i>Niveles premium I, II o III</i>	<b>Nivel I:</b> \$105 de copago <b>Nivel II:</b> \$115 de copago <b>Nivel III:</b> \$130 de copago	Hasta \$40 de asignación	<b>Nivel I:</b> \$30 de copago <b>Nivel II:</b> \$40 de copago <b>Nivel III:</b> \$55 de copago	Hasta \$55 de asignación
<b>Progresivos</b> <i>Nivel Premium IV</i>	\$195 de copago	Hasta \$40 de asignación	\$185 de copago	Hasta \$55 de asignación
<b>Lentes de contacto*</b>	\$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
<b>Otros Servicios</b>				
<b>Cirugía Láser</b>	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](http://eyemed.com) para más detalles.



# SU DINERO.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	28
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	29
Cuenta de Pagos de Salud Paytient	30
Seguro de Vida y de Accidentes	31
Beneficios por Incapacidad	32

# 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](https://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 29](#), [Maneras 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

### OTRAS CATEGORÍAS DE COBERTURA:

\$8,550

### 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](https://myRRDbenefits.com) y en [irs.gov](https://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	\$200 – \$3,200	\$200 a \$5,000 (dependiendo de su estatus de declaración federal de impuestos sobre el ingreso) <sup>1</sup>
¿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 <b>en cualquier momento</b> , y los gastos médicos y de recetas médicos elegibles <b>después</b> de que cubra 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).  <b>Nota:</b> 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](https://myRRDbenefits.com) para más información.

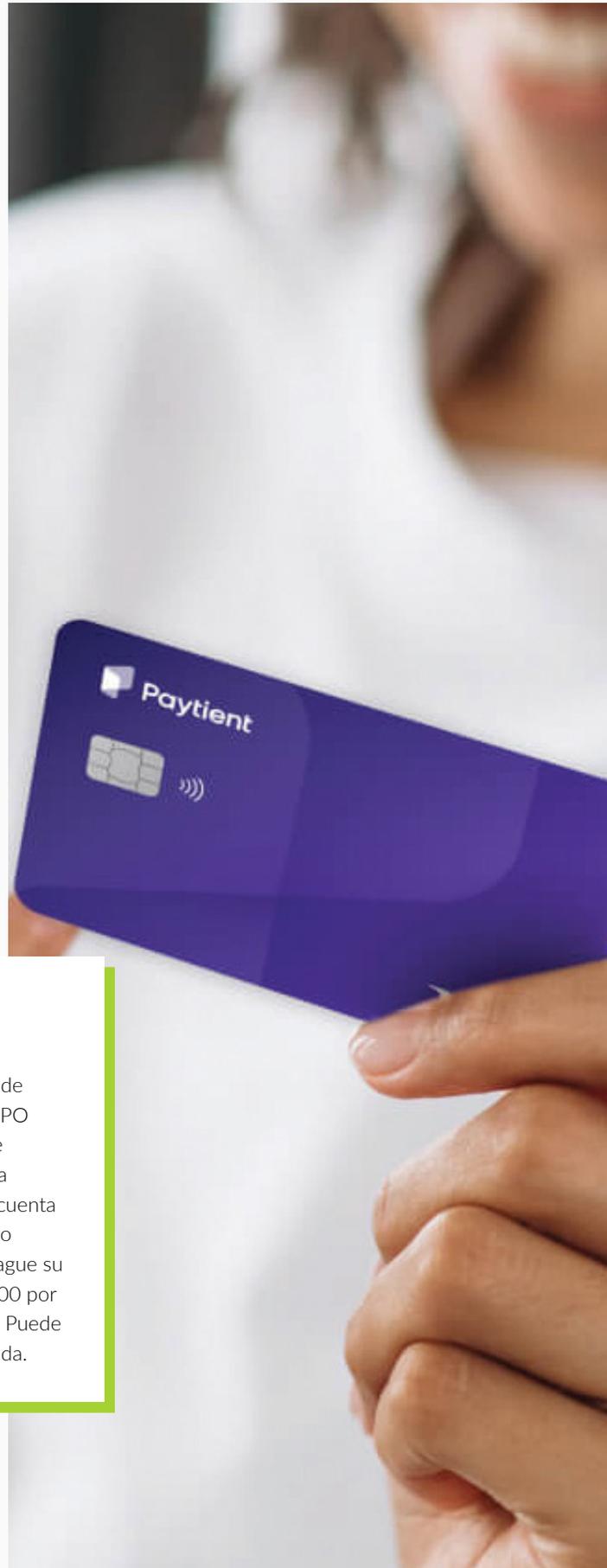
## Cuenta de Pagos de Salud Paytient

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](http://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](http://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 **34**

---

Beneficios Legales **34**

---

Programa de Asistencia para los Empleados  
de SupportLinc **34**

## 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](https://myRRDbenefits.com) bajo Beneficios Voluntarios y BenefitHub.

## Beneficios Legales

Obtenga acceso conveniente y económico a una red calificada de abogados para asuntos legales personales del diario.

.....

La cobertura estará vigente desde el inicio de su inscripción hasta el 31 de diciembre de 2025.

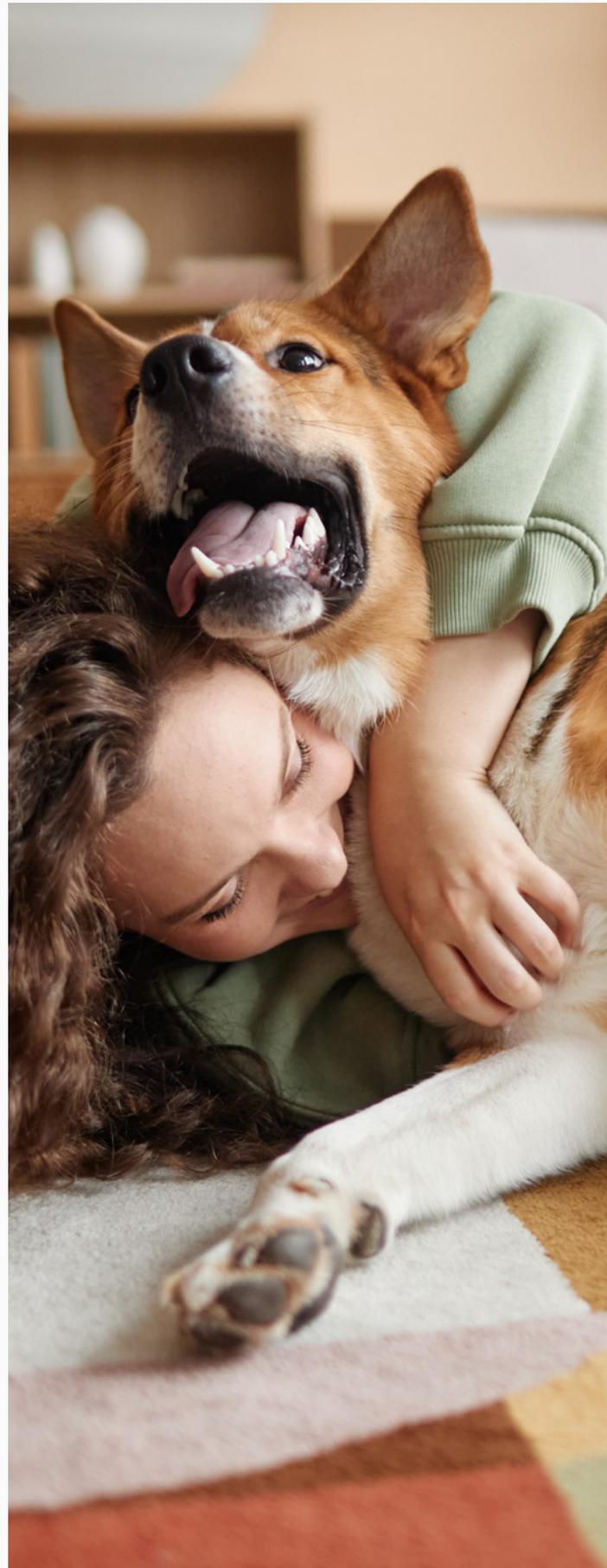
## Programa de Asistencia para los Empleados de SupportLinc

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.



A close-up photograph of a woman's face and arm. She is smiling and looking down. She has dark hair and is wearing a watch with a metal link band and a blue fabric strap. There is a yellow sticker on her wrist. The background is blurred.

# 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](http://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](http://employers.coupehealth.com/RRD) | [healthvalet@coupehealth.com](mailto:healthvalet@coupehealth.com)  
**1-800-882-5158**, de 8 a.m. – 8 p.m. CT

### CVS Caremark (Beneficios de Recetas Médicas)

[caremark.com](http://caremark.com) | **1-866-273-8402**, 24/7

### Twin Health (Diabetes y Peso Saludable)

[partner.twinhealth.com/rr-donnelley](http://partner.twinhealth.com/rr-donnelley)

### Transform Diabetes Care

[caremark.com](http://caremark.com) | **1-800-348-5238**

### Teladoc Health (Control de la Hipertensión)

[teladochealth.com/expert-care/condition-management/hypertension](http://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](http://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](http://wellontarget.com)

### Wondr Health (Control del Peso)

[wondrhealth.com/RRD](http://wondrhealth.com/RRD)

### AccessHope (Apoyo al Cáncer)

**1-800-537-9765**

### Goodpath (Cuidado Personal Integral)

[goodpath.com/enroll/rrd](http://goodpath.com/enroll/rrd)

## PLAN DENTAL — Cigna

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

## PLAN ÓPTICO — EyeMed

[eyemed.com](http://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](http://metlife.com/mybenefits)

- Preguntas sobre el Plan:  
**1-800-GETMET8 (1-800-438-6388)**, Lun. – Vie.,  
7 a.m. – 10 p.m. Centro
- 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](http://healthequity.com) | **1-866-346-5800**, 24/7

## TARJETA DE PAGOS DE SALUD — Paytient

[paytient.com/rrd](http://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](https://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](https://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](https://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](https://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](https://rrd.benefitHub.com) | **1-866-664-4621**

### Protección de Identidad con Allstate

**1-800-789-2720**

## PLAN DE AHORROS DE RRD — Fidelity

[NetBenefits.com](https://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](https://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.