



ACOMPañÁNDOLE EN LA JORNADA DE SU VIDA

Beneficios de 2026 Guía de Inscripción
para Empleados Nuevos

¡SE REQUIERE ACTUAR!



ACOMPAÑÁNDOLE EN LA JORNADA DE SU VIDA

Puede contar con sus beneficios de RRD para apoyar su bienestar físico, mental y económico — todos los días, en cualquier lugar.

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 2026, vaya a 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 2026 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

Todo lo que necesita saber — en un solo lugar

- 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!

En las Páginas Interiores



LO BÁSICO

Elegibilidad para los Beneficios	03
Resumen de los Beneficios de Salud y Bienestar	04
Lo que Necesita Hacer	05
Si No Actúa	07

ELEGIBILIDAD PARA LOS BENEFICIOS

En general, es elegible para los beneficios de 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.

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

1. Para definiciones del estatus de empleado regular de tiempo completo y de tiempo parcial elegible a los beneficios, por favor consulte la Política Central 2-1 de RH, "Clasificaciones de Empleado", en "Discover" RRD/Policies & Compliance. Los empleados representados por una unidad de negociación son elegibles solamente si se convino en el contrato negociado.
2. Las opciones de cobertura para las que es elegible se indican en rrd.bswift.com. Si no actúa para elegir "Sin Cobertura" o si no se inscribe en el Programa Médico antes de la fecha límite indicada, pasará automáticamente a la cobertura Sólo de Empleado con la opción HSA Value y no hará contribuciones a su cuenta HSA. Su siguiente oportunidad para inscribirse o cambiar de opciones será el siguiente período de Inscripción Anual.
3. Si se emplea en octubre, se hace elegible a las cuentas FSA el 1 de enero, aunque su cobertura para los demás beneficios se inicia el 1 de diciembre.
4. Las opciones de cobertura para las que es elegible se indican en rrd.bswift.com. Si no actúa para inscribirse antes de la fecha límite indicada en su Hoja de Inscripción como Empleado Nuevo, no tendrá cobertura por el año del Plan. Su siguiente oportunidad para inscribirse será el siguiente período de Inscripción Anual. El seguro de vida opcional está sujeto a la evidencia de asegurabilidad (EOI). Vea en [la página 30](#) 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 para tener más información. Consulte rrd.bswift.com para ver las opciones de cobertura que están a disposición suya y los costos.

3 Reciba ayuda personalizada de Emma

En la página de inscripción en rrd.bswift.com, use 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

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

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

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 2026.

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 2026, 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 certificar 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 2026 pagará un recargo en la prima médica anual de \$500 por adulto y \$250 por hijo/a (además de su prima médica) hasta los máximos siguientes:

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

Las tarifas de las primas del Seguro de Vida Opcional para quienes Usan Tabaco están disponibles en rrd.bswift.com.

Usted (y/o cada uno de sus dependientes inscritos) que indiquen "Si" para estatus de Uso de Tabaco pueden calificar para el descuento en las primas por No Usar Tabaco al completar cinco sesiones de asesoría durante el año del Plan. Siempre y cuando una persona participe en el programa antes del 31 de diciembre de 2026, 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	09
Opciones del Programa Médico Nacional de 2026	11
Programa de Beneficios de Salud Suplementarios	21
Beneficios Dentales	22
Beneficios Ópticos	23

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.

La Mayoría de las Opciones del Programa Médico Nacional Incluyen:

- **SleepCharge** es el proveedor exclusivo de la red de RRD para afecciones del sueño como apnea obstructiva del sueño, insomnio, síndrome de piernas inquietas y trastornos del ritmo circadiano. Todos los demás proveedores se consideran fuera de la red. Llame al **1-877-615-7257**, opción 2. SleepCharge ofrece visitas de telesalud sin costo con un doctor colegiado del sueño, diagnóstico y tratamiento personalizado para los problemas del sueño, y un equipo de atención que está listo cuando usted lo esté.
- **WellTheory** brinda orientación experta y apoyo personalizado a personas con afecciones autoinmunes e inflamatorias. Su equipo de atención trabajará con usted para controlar los síntomas, reducir la inflamación y mejorar su bienestar general.
- **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, atención integral de la persona de Goodpath. 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 y reducción del costo de las medicinas de especialidad por medio de PrudentRx
- **Telemedicina** con MDLIVE
- 100% de cobertura para ciertas **medicinas genéricas preventivas 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

OnelMaging

Obtenga fácil y cómodamente imágenes médicas — como MRI, escaneos CT, radiografías y mamografías — sin los tiempos de espera y los costos elevados que a menudo se encuentran en otros lugares.

¡IMPORTANTE! Llamar a OnelMaging para los MRI y CT que no sean de emergencia / no urgentes es **obligatorio**; si no llama, no tendrá cobertura.

Estos programas no están disponibles con el PPO Coupe de BCBS:

- **Maven Clinic de BCBSIL** está diseñada para elevar el estándar de la atención médica de la mujer y la familia al brindar apoyo para la fertilidad y la formación de la familia, la atención de maternidad y posparto, la crianza de los hijos y la pediatría, y la menopausia y la atención continua. Tienen Promotores de Atención disponibles en cualquier momento para responder sus preguntas, proveedores a pedido en más de 30 especialidades y apoyo comunitario y sesiones de preguntas y respuestas con compañeros y proveedores médicos. Maven incluye chat de video y mensajes con proveedores de atención familiar, un Promotor de Atención dedicado para cada miembro, contenido personalizado para la jornada de su familia y clases virtuales para aprender de expertos.
- **AccessHope** apoyo al cáncer
- **Health Advocacy Solutions**, un servicio de conserjería de BCBSIL para ayudarle a navegar las decisiones de salud y ahorrarle tiempo y dinero. **Vea cómo.**
- **Member Rewards**, que le paga una recompensa en efectivo cuando compara costos y escoge una opción eficaz en costo para su atención. **Vea cómo.**

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.

Cuídese en su Totalidad

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.

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 pericia remota con cáncer de AccessHope incluye apoyo compasivo por medio de un Equipo de Apoyo de Cáncer para ayudar a navegar los desafíos relacionados al cáncer.

A la fecha de esta Guía, los Centros Oncológicos Integrales Designados por el Instituto Nacional del Cáncer incluyen City of Hope (con ubicaciones cerca de Atlanta, Chicago, Los Ángeles, el Condado de Orange, CA y Phoenix), el Instituto Oncológico Dana-Farber, Emory Healthcare, el Instituto Oncológico Winship de la Universidad de Emory, el Centro Oncológico Fred Hutch, Northwestern Medicine, el Centro Oncológico Integral Robert H. Lurie de la Universidad Northwestern, Centro Médico UT Southwestern — Centro Oncológico Integral Harold C. Simmons y Johns Hopkins Medicine — Centro Oncológico Kimmel.

AccessHope está a disposición suya sin costo adicional.

OPCIONES DEL PROGRAMA MÉDICO NACIONAL DE 2026

Se trata de un resumen somero. Para obtener información detallada sobre cada una de las opciones de planes médicos, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) completo 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 ayudarle a recibir la mejor atención al mejor precio, el Plan requiere que haga lo siguiente:

- **Llamar a Onelmaging** para MRI y CT que no son de emergencia y no urgentes. Onelmaging hace que sea fácil y cómodo obtener imágenes médicas sin los largos tiempos de espera y los costos elevados que a menudo se encuentran en otros lugares. No tendrá cobertura si no llama a Onelmaging para un MRI o CT que no sea urgente o que no sea de emergencia.
- **Usar un proveedor de SleepCharge** cuando necesite pruebas o tratamiento para afecciones del sueño como apnea obstructiva del sueño, insomnio, síndrome de piernas inquietas y trastornos del ritmo circadiano.
- **Usar un centro de "Blue Distinction Specialty Care"*** para estas cinco especialidades quirúrgicas: cirugía bariátrica, cardíaca, prótesis de rodilla y cadera, 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.
- **Recibir 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**.

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

EMPIECE AQUÍ

Use las tablas de las páginas siguientes 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.

HSA ADVANTAGE

PLAN MÉDICO	Sólo Empleado		Familia	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$1,900		\$3,800	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$8,000		\$16,000; (tope individual de \$8,000)	
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 está cubierto por PrudentRx: 30% después del deducible Si está cubierto por 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.

ADVANTAGE CON COPAGO

PLAN MÉDICO	Sólo Empleado		Familia	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$1,500		\$3,000	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$8,000		\$16,000; (tope individual de \$8,000)	
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 está cubierto por PrudentRx: \$150; sin deducible ⁴ Si está cubierto por PrudentRx: 30%; sin deducible ⁴	No se permiten surtidos de más de 30 días

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.

HSA VALUE

PLAN MÉDICO	Sólo Empleado		Familia	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Anual	\$2,800		\$5,600	
Máximo Gasto Propio Anual ¹	\$8,000		\$16,000; (tope individual de \$8,000)	
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 ³	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 está cubierto por PrudentRx: 30% después del deducible Si está cubierto por 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.

PPO COUPE DE BCBS

Lo que Debe Saber

Con el PPO Coupe de BCBS, 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. Puede localizar fácilmente proveedores de alta calidad a un costo predeterminado para todos los servicios — desde chequeos hasta procedimientos avanzados.

Financiamiento Opcional de la Atención Médica

Los participantes del PPO Coupe de BCBS tienen la opción de recibir una tarjeta de financiamiento de atención médica de Paytient. Si elige el financiamiento de atención médica, su tarjeta Paytient tendrá un límite de crédito renovable de \$3,000 para pagar sus cuentas médicas a lo largo del tiempo con un financiamiento del 0%.

Sin Sorpresas

Sin deducibles, sin copago por servicios médicos, y sin complementos ni cuentas inesperadas.

Mejores Resultados de Salud

Las métricas de los proveedores pueden llevar a mejores resultados de salud.

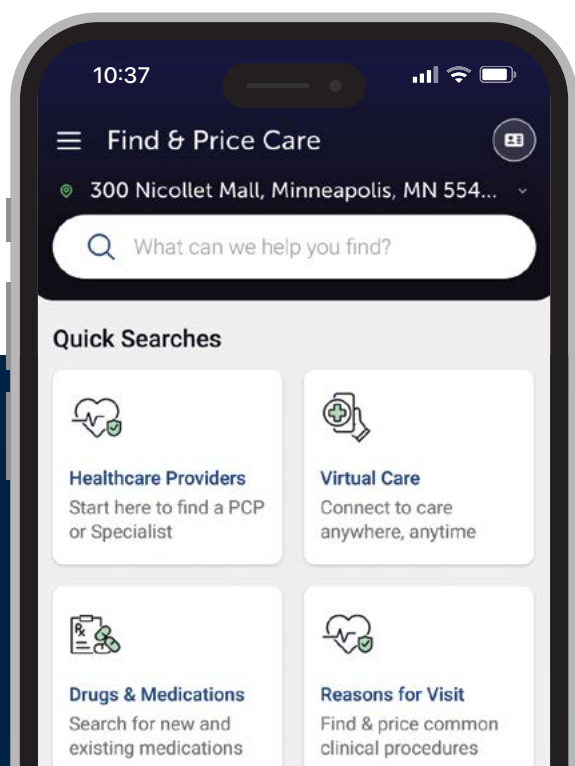
Su Propio Valet de Salud

Navegue 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

La 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.



El Plan PPO Coupe de BCBS facilita la elección de atención de calidad.

Cómo Funciona el Plan PPO Coupe de BCBS

1 Escoja si quiere financiamiento

En la página de inscripción, responda la pregunta sobre si desea financiamiento para la atención médica cuando escoja el PPO Coupe de BCBS como su opción de su Programa Médico, y se le enviará más información. Los participantes del PPO Coupe de BCBS tienen la opción de recibir una tarjeta de financiamiento de atención médica de Paytient con un límite de crédito renovable de hasta \$3,000: simplemente deslice su tarjeta y pague sus gastos de copago directamente a sus proveedores en el momento del servicio. Paytient paga a sus proveedores del PPO Coupe de BCBS por adelantado, mientras que usted crea su plan de pago preferido posterior. Los pagos se procesan automáticamente por deducción de nómina o con el método de pago de su elección. Usted paga \$0 en intereses y cargos.

2 Busque el servicio y escoja un proveedor entre la amplia red de proveedores

Use la aplicación del PPO Coupe de BCBS o su [página](#), o comuníquese con su Valet de Salud (1-800-882-5158 o al healthvalet@coupehealth.com) para buscar proveedores de la red (y confirmar qué nivel de precio se aplica). El PPO Coupe de BCBS usa la red BlueCard PPO, que incluye a la mayoría de los doctores y hospitales, y Blue Cross Blue Shield Global® con acceso a la red principal si viaja fuera de Estados Unidos. Una vez que se haya inscrito, puede ingresar al Portal para miembros las 24/7.

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, el acceso a su Valet de Salud, y a sus programas de salud y bienestar.

¡IMPORTANTE!

Debe inscribirse activamente y solicitar financiamiento en la página de inscripción para tener acceso al financiamiento especial de Paytient para los participantes del PPO Coupe de BCBS. No puede inscribirse en el financiamiento de Paytient después de que finalice la inscripción.

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 Clasificación de Nivel Medio
(copago moderado)

NIVEL 3

La Calificación Más Baja
(el copago más alto)

4 Visite su proveedores y muestre su tarjeta de identificación

Se le pedirá que pague a su proveedor su costo compartido designado, y pudieran exigirle que lo haga en el momento del servicio. Si se inscribe en la tarjeta Paytient, puede usar esa tarjeta para pagar en el momento de su visita (hasta la cantidad de su límite de crédito renovable disponible).

5 Pague su cuenta

Recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) del plan que muestra la cantidad que debe pagar a su proveedor; y si no pagó ya en el momento del servicio, también recibirá una cuenta de su proveedor.

Si usa la tarjeta Paytient para pagar a su proveedor, puede escoger el pago sin intereses ni cargos que se adapte a su presupuesto, y puede crear su propio plan de pago personalizado para cada transacción individual. Los pagos automáticos se configuran para descontarse por nómina. También puede configurar que los pagos se hagan de una tarjeta de débito, cuenta HSA o tarjeta FSA o de una cuenta bancaria.

Si no se inscribió para el financiamiento de atención médica con Paytient, se le pedirá que pague a su proveedor directamente.

Plan PPO Coupe de BCBS — Lo que Paga

PLAN MÉDICO	NIVEL 1 (copago más bajo)	NIVEL 2 (copago moderado)	NIVEL 3 (copago más alto)	Fuera de la Red ¹
Deducible Anual	\$0	\$0	\$0	\$0
Máximo Gasto Propio Anual ²	\$8,000 individual; \$16,000 familiar	\$8,000 individual; \$16,000 familiar	\$8,000 individual; \$16,000 familiar	N/A
Visita al Consultorio Proveedor de atención primaria	\$30	\$60	\$145	\$175
Visita al Consultorio Especialista	\$75	\$150	\$325	\$390
Imágenes Avanzadas Escaneos MRI, MRA, CAT y PET	\$400	\$535	\$910	\$1,090
Análisis de Laboratorio de Rutina	\$50	\$100	\$150	\$350
Servicios de Diagnóstico Radiología y Laboratorios	\$205	\$270	\$455	\$545
Atención de Urgencias	\$150	\$150	\$150	\$150
Cirugía en Consulta Externa	\$1,500	\$1,990	\$3,365	\$4,040
Emergencias Sala de Emergencias, Servicios, Ambulancia	\$1,200	\$1,200	\$1,200	\$1,200
Terapias en Consulta Externa Física, Ocupacional, del Habla	\$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. 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.

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



Plan PPO Coupe de BCBS — Lo que Paga

RECETAS MÉDICAS	Farmacia local	Pedidos por Correo
Genéricas Nivel 1	25% (\$10 mín/\$45 máx)	25% (\$25 mín/ \$115 máx)
Formularia de Marca Nivel 2	40% (\$40 mín/\$100 máx)	40% (\$100 mín/\$250 máx)
De Marca No Formularia Nivel 3	50% (\$75 mín/\$150 máx)	50% (\$185 mín/\$375 máx)
Especialidad Nivel 4	N/A	Si no está cubierto por PrudentRx: \$210 Si está cubierto por PrudentRx: 30%

Compare las Opciones Médicas Nacionales

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

Use los Proveedores de la Red

Con cualquiera de las opciones del Programa Médico Nacional, puede usar a cualquier proveedor*, pero usar proveedores de la red le ahorrará dinero.

* El Plan tiene dos proveedores de red exclusivos para ciertos servicios: Onelmaing para casos que no son de emergencia/MRIs y CTs no urgentes (el Plan no cubre MRIs ni CTs realizadas por otros proveedores, excepto en el caso de atención de emergencia o urgencia) y SleepCharge para afecciones del sueño como apnea obstructiva del sueño, insomnio, síndrome de piernas inquietas y trastornos del ritmo circadiano (todos los demás proveedores se considerarán fuera 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

Contacte healthvalet@coupehealth.com para confirmar que sus proveedores están en la red (y qué nivel de precio se aplica al proveedor) en 1-800-882-5158 o en la [página de Coupe](#). Una vez que se haya inscrito, puede ingresar al Portal de Miembros las 24/7 por medio de una aplicación de escritorio o móvil. **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, 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 con Copago. **Si se requiere que pague este coseguro de 30% por una medicina de especialidad, y esa medicina en particular, se considera un “beneficio de salud no esencial”, tendrá obligación de continuar pagando esta cantidad incluso si ya cubrió el máximo gasto propio del Plan.**

Vea las [páginas 12-14](#) para más información sobre el copago o coseguro aplicable para las medicinas de especialidad bajo cada opción del Programa Médico Nacional.

CVS le Ayuda a Ahorrar

CVS Drug Savings Review trabaja con sus proveedores para encontrar opciones de menor costo para sus medicinas.



PROGRAMA DE BENEFICIOS DE SALUD SUPLEMENTARIOS

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

Puede elegir una protección de seguro adicional de MetLife durante el período de inscripción de empleados nuevos. Estos beneficios son completamente opcionales y son 100% pagados por el empleado. 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.

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).

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 afección cubierta.

Reciba \$50 por año calendario de MetLife cuando se haga una prueba de detección específica* para una de las afecciones médicas cubiertas.

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.

* Los exámenes cubiertos incluyen: biopsias de cáncer, panel de química sanguínea, análisis de sangre para determinar el colesterol total, análisis de sangre para determinar triglicéridos, pruebas de médula ósea, MRI de mama, ultrasonido mamario, sonograma mamario, análisis de sangre de antígeno de cáncer 15-3 para cáncer de mama (CA 15-3), análisis de sangre de antígeno de cáncer 125 para cáncer de ovario (CA 125), análisis de sangre de antígeno carcinoembrionario para cáncer de colon (CEA), doppler carotídeo, radiografías de tórax, examen testicular clínico, colonoscopia, hemograma completo (CBC), prueba de glucosa en sangre en ayunas, prueba de glucosa plasmática en ayunas, sigmoidoscopia flexible, prueba de audición, muestra de heces hemocultivas, hemoglobina A1C, vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), panel de lípidos, mamografía, detección de cáncer oral, pruebas de Papanicolaou o prueba de Papanicolaou de preparación fina, prueba de antígeno prostático específico (PSA), prueba de colesterol sérico para determinar los niveles de LDL y HDL, electroforesis de proteínas séricas, biopsia de cáncer de piel, detección de cáncer de piel y examen de la piel.

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.

Cómo Encontrar un Dentista de la Red

Miembros de Cigna: Regístrese e ingrese [en línea](#).

- **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*.

¿Aún no es miembro de Cigna? Visite cigna.com > *Find a Doctor > Employer or School*. Luego ingrese su ZIP o busque un dentista por nombre.

	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	Sólo en la Red
Deducible Anual	\$50	\$150	\$50	\$150	\$0
Máximo Anual Sin ortodoncia	\$1,500 por persona		\$2,000 por persona		Sin máximo anual
Ortodoncia Máximo de por Vida	N/A		\$2,000 por persona		Se limita a un tratamiento por persona, de por vida; comuníquese con Cigna (vea la página 35) para detalles
Atención Preventiva Tipo A	100%		100%		100%
Atención Básica Tipo B	70%		80%		100%
Servicios Mayores Tipo C	50%		50%		60%
Ortodoncia Tipo D	N/A		50%		50%

BENEFICIOS ÓPTICOS

Tiene dos opciones de plan óptico: **Plan Esencial de EyeMed** y **Plan Superior de EyeMed**. Ambas proporcionan cobertura amplia para exámenes, anteojos, armazones y lentes de contacto así como descuentos en la corrección láser de la vista.

Encuentre un Proveedor de Eyemed

Visite eyemed.com y dé un clic en *Find an Eye Doctor*. Escoja *Insight Network* en el menú de persiana y, a continuación, dé 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.

	EyeMed Essential	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

Eye360

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.



		EyeMed Essential		Plan Superior de EyeMed	
		En la Red	Fuera de la Red	En 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		Hasta \$40 de asignación		Hasta \$40 de asignación	
Trifocales		Hasta \$55 de asignación		Hasta \$55 de asignación	
Lenticulares		Hasta \$80 de asignación		Hasta \$80 de asignación	
Progresivos Estándar	\$85 de copago	Hasta \$40 de asignación			Hasta \$55 de asignación
Progresivos Niveles Premium I, II, III o IV	Nivel I: \$105 de copago	Hasta \$40 de asignación	Nivel I: \$30 de copago	Hasta \$55 de asignación	
	Nivel II: \$115 de copago		Nivel II: \$40 de copago		
	Nivel III: \$130 de Copago		Nivel III: \$55 de Copago		
	Nivel IV: \$195 de copago		Nivel IV: \$185 de copago		
Opciones de Anteojos Recubrimiento Anti-reflector	Estándar: \$45 de copago	Hasta \$5 de asignación	Estándar: \$0 de copago	Hasta \$5 de asignación	
	Nivel I: \$57 de copago		Nivel I: \$12 de copago		
	Nivel II: \$68 de copago		Nivel II: \$23 de copago		
	Nivel III: \$85 de Copago		Nivel III: \$85 de Copago		
Lentes de contacto*					
Desechables	\$0 de copago, 100% de descuento en saldo que pase de \$150 (\$200 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$150 de asignación	\$0 de copago, 100% de descuento en saldo que pase de \$170 (\$220 de asignación con los proveedores PLUS)	Hasta \$150 de asignación	
Convencionales	\$0 de copago, 15% de descuento en saldo que pase de \$150 (\$200 de asignación con los proveedores PLUS)		\$0 de copago, 15% de descuento en saldo que pase de \$170 (\$220 de asignación con los proveedores PLUS)		

* La cobertura de beneficios es ya sea lentes de contacto o anteojos con armazón pero no para ambos. Visite eyemed.com para más detalles.

A woman with short blonde hair is sitting on a wooden deck, holding a grey mug. A light-colored dog is resting its head on her lap. The background is a blurred green garden.

SU DINERO

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	26
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	28
Cuenta de Pagos de Salud Paytient	29
Seguro de Vida y de Accidentes	30
Beneficios de Incapacidad	31

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).

Obtenga Más Detalles

Para más información sobre la elegibilidad, la cobertura que descalifica y sobre abrir y usar una cuenta HSA o una FSA de Salud de Uso Limitado, revise [Maneras de Ahorrar y Pagar su Atención o la publicación 969 del IRS](#)

1 Inscribise

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.

2 Pague Gastos Elegibles Libre de Impuestos

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

3 Contribuya Libre de Impuestos

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

Sólo Empleado:

\$4,400

Otras Categorías de Cobertura:

\$8,750*

Contribución de Recuperación:

\$1,000 (Si tendrá 55 años o más para el fin de 2026 y no está inscrito en Medicare)

* Se aplican reglas especiales de límite de contribución a la HSA si está casado o cubre a otro adulto en su plan médico.

- Las parejas casadas generalmente están limitadas a un máximo de contribución combinada de \$8,750 (a menos que cada uno tenga Cobertura Solo de Empleado).
- Si está inscrito en la cobertura de Empleado más Pareja Doméstica y ninguno de los dos se considera dependiente fiscal del otro, usted y su Pareja Doméstica pueden contribuir hasta el máximo familiar a sus propias HSA. Eso significa que ambos podrían contribuir hasta \$8,750 por el año fiscal 2026. Sin embargo, no se le permite pagar los gastos médicos elegibles de su Pareja Doméstica con su HSA. Si uno de los miembros de la pareja es dependiente de impuestos del otro y ambos están cubiertos por un plan de salud familiar, entonces solo el socio que no es dependiente de impuestos del otro puede abrir una HSA y solo esa HSA puede ser financiada. Los miembros de la pareja podrían contribuir con el máximo anual familiar a esa HSA, actualmente \$8,750, y el titular de la cuenta podría pagar los gastos médicos elegibles de la Pareja Doméstica dependiente de impuestos con ella, pero la pareja doméstica dependiente de impuestos no podría contribuir a su propia HSA separada.
- Se aplican reglas similares a las reglas de la Pareja Doméstica a los hijos adultos.



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. Para más información visite healthequity.com/hsa.

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 2026 (\$1,700 por cobertura Solo del Empleado y \$3,400 por cobertura de Empleado + Cónyuge, de Empleado + Hijos y Familiar).

NOTA: No puede reembolsarse de ambas cuentas FSA y HSA por el mismo gasto.

Para más información sobre la FSA de Salud de Uso Limitado (a la que HealthEquity se refiere como "FSA de Uso Limitado" o "LPFSA"), visite HealthEquity o vea la [página 28](#).



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSAs)

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

	FSA de Salud de Uso Pleno ¹	FSA de Salud de Uso Llimitado ²	Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes
¿Cuánto puedo contribuir en 2026?	\$200 – \$3,300	\$200 – \$3,300	\$200 a \$7,500 (dependiendo de su estatus de declaración federal de impuestos sobre el ingreso) ³
¿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 cubra una porción mínima requerida por ley del deducible de su Programa Médico en 2026 (\$1,700 cobertura Sólo para Empleados y \$3,400 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.		Sus contribuciones se deducirán en partes iguales de su cheque de sueldo antes de impuestos de su cheque de sueldo durante el año del Plan. Puede usar el dinero una vez que se haya depositado en su cuenta.
¿Qué sucede con el dinero que no use al final del año?	Pierde el dinero que quede en su Cuenta FSA al final del año del Plan. Tiene hasta el 31 de marzo del año siguiente para entregar reclamos por servicios incurridos durante el año del Plan actual.		

1. Disponible si se inscribe en los planes Advantage con Copago o PPO Coupe de BCBS

2. Disponible si está inscrito en el plan HSA Value o HSA Advantage

3. Se pudieran aplicar máximos menores, por ejemplo si su estatus de impuestos es Casado/a con Declaraciones Separadas (en cuyo caso tiene tope de \$3,750), o si el ingreso ganado por usted o su cónyuge es menos de \$7,500 (en cuyo caso tiene el tope del ingreso ganado por usted o por su cónyuge). Vea la guía [Maneras de Ahorrar y Pagar su Atención](#) en myRRDbenefits.com para tener más información.

CUENTA DE PAGOS DE SALUD PAYTIENT

Cómo Funciona con HSA Advantage, HSA Value y Copay Advantage

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. (Tenga en cuenta que si usa su tarjeta para gastos veterinarios, no puede usar su HSA sin incurrir en una multa o su FSA para devolver el dinero que pida prestado para dichos gastos).

Aprenda más en myRRDbenefits.com/paytient.

Cómo Funciona con el Plan PPO Coupe de BCBS

Los participantes del PPO Coupe de BCBS tienen la opción de recibir una tarjeta de financiamiento de atención médica de Paytient con un límite de crédito renovable más alto. Esta opción es exclusiva para los participantes del PPO Coupe de BCBS y tendrá un límite de crédito renovable de hasta \$3,000 (\$1,800 más alto que el límite de crédito estándar de Paytient) — Simplemente deslice su tarjeta y pague sus gastos de copago directamente a sus proveedores de atención médica en el momento del servicio.

Para recibir esta tarjeta Paytient, responda "Yes" a la pregunta en la página de inscripción que le pregunta si desea financiamiento de atención médica al inscribirse en el PPO Coupe de BCBS como su opción de programa médico, y se le enviará más información. Una vez que cree su cuenta con Paytient (lleva menos de un minuto), tendrá acceso instantáneo a su tarjeta virtual y recibirá una tarjeta física por correo poco después.

Paytient paga a sus proveedores del PPO Coupe de BCBS por adelantado, mientras que usted crea su plan de pago preferido posterior. Los pagos se procesan automáticamente por deducción de nómina o con el método de pago de su elección. Usted paga \$0 en intereses y cargos.



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.

¡Importante! Designe a sus Beneficiarios

Proteja a su familia y a su dinero designando a sus beneficiarios en rrd.bswift.com. Si sus beneficiarios no están en la lista, sus seres queridos pudieran no tener acceso a sus beneficios del seguro de vida cuando más los necesiten.

Seguro de Vida del Empleado

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

Seguro de Vida Opcional del Empleado

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

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

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

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

Seguro AD&D Opcional

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

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

Para saber más, revise el SPD y cualquier SMM que se relacione.

Para ver sus costos del seguro opcional de vida y accidentes, ingrese a rrd.bswift.com.

Entrega de Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

- Si elige el seguro de vida opcional para empleados por una cantidad superior a la emisión garantizada (lo que sea menos de tres veces el ingreso anual o \$ 500,000), debe proporcionar EOI. Si elige el seguro de vida opcional del empleado en un momento posterior, 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. Si agrega o aumenta la cobertura de cónyuge/pareja doméstica en una fecha posterior, debe proporcionar EOI.
- La Evidencia de Asegurabilidad no se requiere para el seguro AD&D opcional ni el seguro de vida opcional para los niños.



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](#).

A woman with curly hair is sitting on a couch, styling the hair of a young child who is also sitting on the couch. The woman is wearing a light-colored blazer and the child is wearing a striped shirt. They are positioned in front of a large window with white frames. The scene is softly lit, suggesting a calm, domestic environment.

SU VIDA

Beneficios Voluntarios 33

Beneficios Legales 33

Programa de Asistencia para los Empleados
de SupportLinc 33

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/voluntary-benefits
- myRRDbenefits.com/benefithub

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 2026.

BENEFICIOS LEGALES

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, mejorías de casa y más.



SUS CONTACTOS

rrd.bswift.com

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

myRRDbenefits.com

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

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, 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 (registration code: RRD) 1-800-Teladoc

(1-800-835-2362)

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

SleepCharge

sleepcharge.com/rrd

1-877-615-7257

WellTheory

welltheory.com/partner/rrd

760-288-8258

OneImaging

join.oneimaging.com/RRD

Para Miembros: Llame o envíe un texto al 1-833-619-0837, o envíe un correo electrónico a help@oneimaging.com

Maven

bcbsil.com/rrd

1-800-537-9765, Lun. – Vie., 7 a.m. – 7 p.m. CT

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)

HSA Y FSAS (HEALTHEQUITY)

healthequity.com

1-866-346-5800, 24/7

TARJETA DE PAGOS DE SALUD (PAYTIENT)

paytient.com/rrd

1-866-345-9591, 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 (LINCOLN FINANCIAL)

lincolnfinancial.com (código de compañía: RRDONNELLEY)

1-800-331-4914, Lun. – Vie., 7 a.m. – 9 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 2026 a la mayoría de los empleados elegibles a los beneficios y constituye un resumen de modificaciones de importancia (SMM) bajo el Plan de Beneficios de Grupo de RR Donnelley, el Plan Médico de Grupo de RR Donnelley y 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.

