



RRD BENEFITS
HEALTH | WEALTH | LIFE

SUS BENEFICIOS, SU ELECCIÓN

6 – 17 DE NOVIEMBRE DE 2023

GUÍA DE INSCRIPCIÓN DE 2024

Opciones Médicas Regionales



SUS BENEFICIOS, SU ELECCIÓN

Las Inscripciones Abiertas en sus beneficios de 2024 son del 6 al 17 de noviembre de 2023. Ésta es su oportunidad que tiene una vez al año de revisar y elegir los beneficios que mejor encajen con sus necesidades para el año siguiente.

Usted es elegible para los beneficios que se describen en la **Guía de Inscripción en los Beneficios de 2024** (disponible en myRRDbenefits.com) con vigencia del 1° de enero de 2024. En base a dónde viva, también se le ofrece una o más opciones médicas regionales que se subrayan en esta guía.

A partir del 6° de noviembre, la página de inscripción en rrd.bswift.com indicará las opciones a disposición suya así como sus tarifas para 2024. Si tiene preguntas, llame al Centro de Beneficios de RRD al **1-877-RRD-4BEN (1-877-773-4236)**, lunes a viernes, 7 a.m. – 7 p.m. Centro.



¡IMPORTANTE! COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS

Si elige una opción médica regional descrita en esta guía, la cobertura de recetas médicas se proporciona por medio del proveedor médico y **no por** CVS Caremark. Las descripciones en la **Guía de Inscripción de los Beneficios de 2024** con respecto a la cobertura de farmacia (p.ej. medicinas gratuitas para la presión arterial y el colesterol, suministros de diabetes e insulina) **no** se aplican a estas opciones médicas regionales. Si tiene preguntas sobre la cobertura de recetas médicas, por favor comuníquese con el proveedor médico correspondiente.



myRRDbenefits.com

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

BLUE ADVANTAGE HMO CON BCBSIL

Esta opción médica se ofrece por medio de BCBSIL en base a una área de servicio selecta de HMO Blue Advantage. El área de servicio incluye gran parte de Illinois, ciertas áreas de Wisconsin y ciertas áreas del área metropolitana de St. Louis, Missouri. No hay cambios en los diseños del plan en 2024. La cobertura de recetas médicas del Plan HMO Blue Advantage se proporciona por medio de Prime Therapeutics al **1-800-423-1973**.

Si actualmente está inscrito, su cobertura se transferirá a 2024. Si quiere inscribirse en esta opción, debe actuar durante la Inscripción Anual.

NOTA: BCBSIL ofrece dos productos HMO en Illinois. Su opción HMO se llama Plan HMO Blue Advantage. Para encontrar un grupo médico y doctor primario en la red, vaya a bcbsil.com/rrd y dé un clic en la pestaña *Coverage and Benefits*. En la parte inferior de la página, verá un enlace con la opción del plan HMO Blue Advantage.

Para encontrar una farmacia en la red, vaya a bcbsil.com/rrd o llame al **1-800-892-2803**. Este plan HMO no es elegible para el programa Health Advocacy que se ofrece con las opciones del Programa Médico Nacional.

¡IMPORTANTE!

Cuando ingrese al Plan HMO Blue Advantage, debe escoger un grupo médico bajo contrato con la red. También necesita escoger un doctor familiar, internista o pediatra del grupo médico que escoja para que funja como su Doctor Primario. Su Doctor Primario proporciona o coordina el cuidado de su salud, le ayuda a tomar decisiones informadas y, cuando es necesario, lo refiere con especialistas que usualmente forman parte de su grupo médico en la red. Cada familiar cubierto puede escoger un grupo médico diferente y un Doctor Primario de la red.

Además, en el caso del Doctor Primario, las mujeres tienen la opción de escoger una "Woman's Principal Health Care" (WPHCP o Doctora Primaria) para proporcionar o coordinar sus servicios de salud. La WPHCP y el PCP deben estar afiliados o empleados por su grupo médico participante. Los doctores en el mismo grupo médico tienen un arreglo de referencia. No necesita una referencia del PCP para ver a su WPHCP.

Si no escoge un grupo médico y un doctor, BCBSIL hará una selección por usted.

PARA MÁS INFORMACIÓN

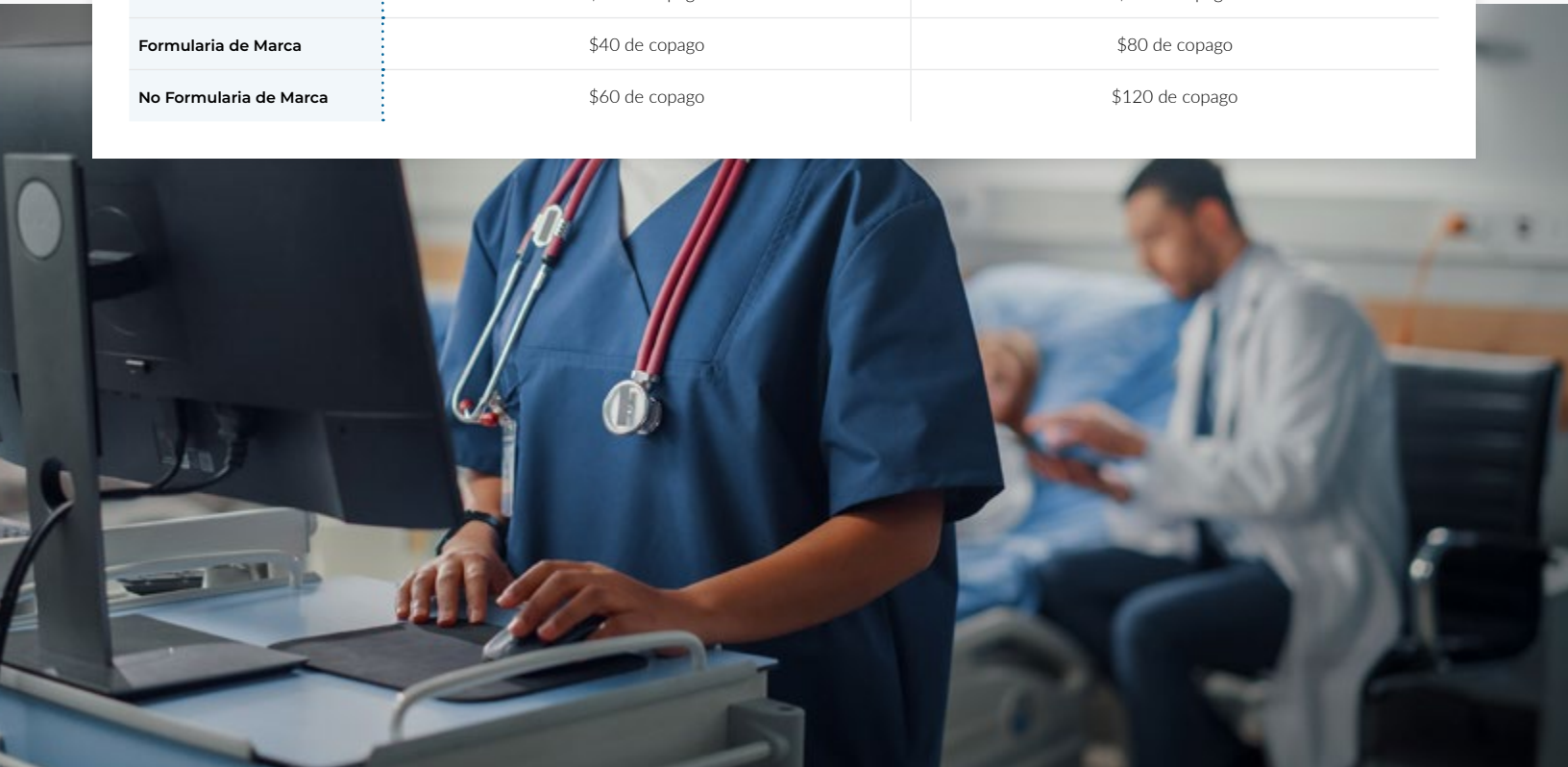
Llame al Plan HMO Blue Advantage al **1-800-892-2803**, lunes – viernes, 8 a.m. – 6 p.m. Centro, o vaya en línea a bcbsil.com/rrd.



PLAN HMO BLUE ADVANTAGE

| Plan Médico | Ud. paga |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deducible Anual | \$0 |
| Máximo Gasto Propio Anual | \$3,000 individual; \$6,000 familiar; se aplican copagos |
| Visita al Consultorio | \$30 de copago |
| Visita al Consultorio por Atención de Especialidad | \$60 de copago |
| Atención Preventiva <i>como se define en el Certificado de Cobertura</i> | Sin cargo (se cubre al 100%) |
| Sala de Emergencias | \$200 de copago (si no le hospitalizan); de otra manera vea el beneficio por Hospitalización |
| Centro de Urgencias | \$50 de copago |
| Cirugía en Consulta Externa <i>no en el consultorio del doctor</i> | Se aplicará el copago aplicable por visita al consultorio |
| Hospitalización | \$500 de copago por hospitalización |

| Recetas Médicas | Farmacia local Surtido de hasta 30 días | Pedidos por Correo Surtido de hasta 90 días |
|------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Genéricas | \$20 de copago | \$40 de copago |
| Formularia de Marca | \$40 de copago | \$80 de copago |
| No Formularia de Marca | \$60 de copago | \$120 de copago |





Recursos Saludables de BCBSIL

Las siguientes herramientas y recursos se incluyen cuando elige el Plan HMO Blue Advantage. Vaya a [bcbsil.com/rrd](https://www.bcbsil.com/rrd) para encontrar más información y enlaces a estos programas y servicios, o llame a un promotor de salud al **1-800-892-2803** para ayuda las 24/7.

Blue Access for MembersSM

Siga conectado y obtenga el mayor provecho de su plan. Puede:

- Usar la herramienta Provider Finder[®] para buscar un doctor, hospital u otro centro de la red
- Solicitar o imprimir una tarjeta de identificación como miembro
- Verificar el estatus o historial de un reclamo
- Ver o imprimie la explicación de beneficios
- Usar la herramienta Calculadora de Costo para encontrar el precio de cientos de pruebas, tratamientos y procedimientos
- Apuntarse para alertas del texto o por correo electrónico
- Y mucho más

Tan pronto como reciba su tarjeta de identificación como miembro, siga estos pasos sencillos para apuntarse:

1

Vaya a [bcbsil.com/rrd](https://www.bcbsil.com/rrd)

2

Dé un clic *Log In*

3

Use la información en su tarjeta de identificación como miembro para apuntarse

Su Salud Importa

Después de que se apunte en Blue Access for Members, dé un clic en la pestaña *My Health* para más información sobre los programas Well onTarget que le ayudan a manejar su salud y alcanzar sus metas de bienestar — todo en un solo lugar. Well onTarget le trae las siguientes funciones:

Revise su Estatus de Salud

Averigüe cómo su salud se compara tomando una Evaluación de Salud. Conteste unas cuantas preguntas sobre su salud y estilo de vida. Luego, reciba un reporte personal que sugiere programas que pueden ayudarle a mejorar su salud.

Mejore su Salud y Bienestar

Tiene acceso a cualquier hora y desde cualquier lugar a videos, podcasts, cursos auto-dirigidos y otras herramientas para ayudarle con cosas como el asma, dolor de la espalda, diabetes, nutrición, ejercicio y problemas con el sueño.

Trabaje con un Asesor

Reciba apoyo de uno a uno por teléfono o con mensajes en línea — lo que funcione para usted. Su asesor de salud puede ayudarle a fijar y a alcanzar metas como bajar de peso, mejorar su presión arterial y dejar de fumar.

Al Tanto de su Progreso

Registrar cuánto se mueve y lo que come puede ayudarle a seguir en la ruta correcta. Enlace su dispositivo de condición física y las aplicaciones de nutrición con Well onTarget o use las herramientas de seguimiento integradas en el portal.

Recompénsese

Gane Blue PointsSM cuando se haga una Evaluación de Salud, enlace un dispositivo de condición física, complete un curso auto-dirigido o trabaje con un asesor de salud. Canjee sus puntos por libros, música, artículos deportivos — cualquier cosa que le motive a seguir tomando decisiones saludables.

Enfoque en la Condición Física

El Programa de Condición Física le da opciones flexibles para llevar un estilo de vida saludable y le da acceso a una red nacional de gimnasios. Escoja una localidad cerca de casa y una cerca de su trabajo o visite localidades mientras viaja.

Cuide su Salud Mental

Su salud mental es tan importante como su salud física. Su plan incluye beneficios de salud de la conducta para que pueda recibir atención por uso del alcohol o de drogas, estrés, depresión, trastorno del comer, ansiedad, autismo y otras afecciones de salud mental o de uso de sustancias. Ingrese a bcbsil.com/rrd para encontrar un proveedor de salud mental que le quede cerca.

Conéctese con un Especialista en Cáncer

Las enfermeras de cáncer de BCBSIL pueden ayudarle a entender sus opciones de cuidado y sus beneficios de salud. Y están presentes para ayudarle — desde encontrar un proveedor hasta el tratamiento y más allá.

Prepárese para el Bebé

Si tiene planes para acrecentar su familia, tiene ayuda para prepararse. Las aplicaciones de Ovia HealthTM pueden guiarle paso por paso a lo largo de la fertilidad (aplicación Ovia Fertility), embarazo (aplicación Ovia Pregnancy Tracker) y conducta como padres (aplicación Ovia Parenting). Si tiene un embarazo de alto riesgo, recibirá apoyo telefónico de un especialista en maternidad de BCBSIL. Descargue una o todas las aplicaciones de la Tienda de Aplicaciones de Apple o de la tienda Google Play.

Atención de Especialidad

Los hospitales y los centros médicos deben cumplir normas de calidad específicas para ganar la designación Blue Distinction[®] dándole una manera confiable y fácilmente identificable de escoger centros que cumplan con sus necesidades de salud individuales. Cada Centro Blue Distinction ha demostrado su compromiso con el cuidado de calidad, que logran mejores resultados en general para los pacientes. Los Centros Blue Distinction están disponibles para la cirugía bariátrica, atención cardíaca, trasplantes, cánceres complejos y raros, cirugía de prótesis de la rodilla y de la cadera, y cirugía de la espina dorsal. Para buscar los Centros Blue Distinction, dé un clic en la pestaña *Provider Network* en bcbsil.com/rrd.

Visitas Virtuales

Reciba ayuda con afecciones médicas que no son de emergencia y necesidades de salud de la conducta por medio de MDLIVE[®]. Charle o hable con un doctor en video según su horario. Regístrese usando uno de estos métodos:

- Vaya a Blue Access for Members o visite MDLIVE.com/bcbsil
- Baje la aplicación MDLIVE en la tienda en la Tienda Apple o Google Play
- Llame a MDLIVE al **1-888-676-4204**
- Envíe un texto a BCBSIL al 635483

Aproveche los Descuentos

Blue365 le ayuda a ahorrar dinero en productos y servicios de salud que no cubre el seguro.

Regístrese en blue365deals.com/bcbsil para recibir semanalmente “Featured Deals” por correo electrónico.

DEAN HEALTH PLAN

Esta opción médica se ofrece solamente en Wisconsin con base en el área de servicio de Dean Health. No hay cambios en los diseños del plan en 2024.

Si actualmente está inscrito, su cobertura se transferirá a 2024. Si quiere inscribirse en esta opción, debe actuar durante la Inscripción Anual.

Si está en el área de servicio que incluye Green Bay y las áreas circundantes, y necesita encontrar un proveedor, vaya en línea a prevea360.com, dé un clic en *For Members > Find a Provider/Doctor* en el menú de persiana. Luego, baje en la página a *Select Your Health Plan > Network (HMO) Plan*.



PARA MÁS INFORMACIÓN

Llame a servicios a los miembros de Dean Health al **1-800-279-1301**, lunes a viernes, 7:30 a.m. – 5 p.m. Centro o vaya en línea a deancare.com.

| Plan Médico | Ud. paga |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Deducible Anual | \$500 Sólo Usted; \$1,000 Familia |
| Máximo Gasto Propio Anual | \$3,000 Sólo Usted \$6,000 Familia |
| Visita al Consultorio | 10% después del deducible |
| Visita al Consultorio por Atención de Especialidad | 10% después del deducible |
| Atención Preventiva <i>como se define en el Certificado de Cobertura</i> | Sin cargo (se cubre al 100%) |
| Sala de Emergencias | \$75 de copago (se dispensa si le hospitalizan) + 10% después del deducible |
| Centro de Urgencias | 10% después del deducible |
| Cirugía en Consulta Externa <i>no en el consultorio del doctor</i> | 10% después del deducible |
| Hospitalización | 10% después del deducible |

| Recetas Médicas | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | Surtido de hasta 30 días | Surtido de hasta 90 días |
| Genéricas | \$10 | \$20 |
| Formularia de Marca | 30% (copago máximo de \$75 hasta \$1,500 máximo – luego copago de \$10 por receta) | 30% (copago máximo de \$150 hasta \$3,000 máximo – luego copago de \$20 por receta) |
| Medicinas No Formularias de Marca y de Especialidad | 50% (\$50 mínimo de copago; \$150 máximo de copago) | 50% (\$150 mínimo de copago; \$450 máximo de copago) |

PLAN HSA DE KAISER

El plan Kaiser HSA está disponible en el área de Atlanta, localidades selectas de California, Colorado, la región del Atlántico Medio (Washington D.C., y los condados circundantes de Maryland y Virginia), Oregon y Washington.

Su opción con Kaiser es el plan Kaiser HSA; no se ofrecerá el plan HMO de Kaiser. Si actualmente está inscrito en el plan HMO de Kaiser y no elige una nueva opción para 2024, quedará inscrito automáticamente en el plan Kaiser HSA. Si actualmente está inscrito en el plan Kaiser HSA, su cobertura se transferirá a 2024 si no actúa durante la inscripción anual.

El plan Kaiser HSA es similar a la opción nacional Value HSA descrita en su **Guía de Inscripción en los Beneficios de 2024**. Los diseños de los planes varían según la localidad, así que revise cuidadosamente las tablas siguientes. **Usted paga las cantidades y porcentajes que se indican después de cubrir su deducible y el Plan cubre el resto.**

Para más información

Llame a Kaiser al número para su región o vaya en línea a kp.org.

ÁREA DE ATLANTA

kp.org/georgia | **1-888-865-5813**, lunes a viernes,
7 a.m. – 7 p.m.

REGIÓN DEL ATLÁNTICO MEDIO

kp.org/mid-atlantic | DC Metro: **301-468-6000** |
Fuera de DC Metro: **1-800-777-7902**, lunes a viernes,
7:30 a.m. – 5:30 p.m.

CALIFORNIA

kp.org/ca | **1-800-464-4000**, 24/7, excepto en los días
feriados principales

OREGON

kp.org/northwest | Portland: **503-813-2000** |
Fuera de Portland: **1-800-813-2000** | SW Washington:
1-800-813-2000, 7 días a la semana, 8 a.m. – 6 p.m.,
excepto en los principales días feriados

COLORADO

kp.org/colorado | **1-800-632-9700**, lunes – viernes,
8 a.m. – 6 p.m., excepto en los principales días feriados

WASHINGTON

kp.org/wa | **1-888-901-4636**, lunes a viernes, 8 a.m. – 5 p.m.

Información General

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$4,500 individual \$9,000 familia |
| Gasto Propio | \$6,250 individual \$12,500 familia |
| Coseguro | 40% |

Visitas al Consultorio del Doctor

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Doctor Primario | 40% después del deducible |
| Especialista | 40% después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |

Servicios Generales del Hospital

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorio | 40% después del deducible |
| Rayos X | 40% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 40% después del deducible |

Servicios de Hospital

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| En Consulta Externa | 40% después del deducible |

Servicios de Emergencia

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Sala de Emergencias | 40% después del deducible |
| Atención de Urgencias | 40% después del deducible |

Salud Mental/Abuso de Sustancias

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| Visita al Consultorio | 40% después del deducible |

Recetas Médicas

| | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$15 | \$30 |
| Formulario | \$35 | \$70 |
| No formularias | \$35 | \$70 |
| Especialidad | 30% hasta \$200 | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.

Información General

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$4,500 individual \$9,000 familia |
| Gasto Propio | \$6,250 individual \$12,500 familia |
| Coseguro | 40% |

Visitas al Consultorio del Doctor

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Doctor Primario | \$40 después del deducible |
| Especialista | \$50 después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |

Servicios Generales del Hospital

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorio | 40% después del deducible |
| Rayos X | 40% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 40% después del deducible |

Servicios de Hospital

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| En Consulta Externa | 40% después del deducible |

Servicios de Emergencia

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Sala de Emergencias | \$250 después del deducible |
| Atención de Urgencias | \$40 después del deducible |

Salud Mental/Abuso de Sustancias

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| Visita al Consultorio | \$40 después del deducible |

Recetas Médicas

| | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$15 | \$30 |
| Formularias | \$35 | \$70 |
| No formularias | \$35 | \$70 |
| Especialidad | 30% hasta \$250 | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.

Información General

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$4,500 individual \$9,000 familia |
| Gasto Propio | \$6,250 individual \$12,500 familia |
| Coseguro | 40% |

Visitas al Consultorio del Doctor

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Doctor Primario | \$50 después del deducible |
| Especialista | \$50 después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |

Servicios Generales del Hospital

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorio | 40% después del deducible |
| Rayos X | 40% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 40% después del deducible |

Servicios de Hospital

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| En Consulta Externa | 40% después del deducible |

Servicios de Emergencia

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Sala de Emergencias | \$250 después del deducible |
| Atención de Urgencias | \$50 después del deducible |

Salud Mental/Abuso de Substancias

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| Visita al Consultorio | \$50 después del deducible |

Recetas Médicas

| | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$15 | \$30 |
| Formularias | \$35 | \$70 |
| No formularias | \$35 | \$70 |
| Especialidad | 40% hasta \$200 | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.

| Información General | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$4,500 individual \$9,000 familia |
| Gasto Propio | \$6,250 individual \$12,500 familia |
| Coseguro | 40% |
| Visitas al Consultorio del Doctor | |
| Doctor Primario | \$50 después del deducible |
| Especialista | \$50 después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |
| Servicios Generales del Hospital | |
| Laboratorio | 40% después del deducible |
| Rayos X | 40% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 40% después del deducible |
| Servicios de Hospital | |
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| En Consulta Externa | 40% después del deducible |
| Servicios de Emergencia | |
| Sala de Emergencias | \$250 después del deducible |
| Atención de Urgencias | \$50 después del deducible |
| Salud Mental/Abuso de Sustancias | |
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| Visita al Consultorio | \$50 después del deducible |

| Recetas Médicas | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$20 | \$40 |
| Formularias | \$50 | \$100 |
| No formularias | 50% | 50% |
| Especialidad | 50% hasta \$150 | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.

Información General

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| Deducible | \$4,000 Individual \$8,000 Familia |
| Gasto Propio | \$6,650 Individual \$13,300 Familia |
| Coseguro | 40% |

Visitas al Consultorio del Doctor

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Doctor Primario | 40% después del deducible |
| Especialista | 40% después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |

Servicios Generales del Hospital

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorio | 40% después del deducible |
| Rayos X | 40% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 40% después del deducible |

Servicios de Hospital

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| En Consulta Externa | 40% después del deducible |

Servicios de Emergencia

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Sala de Emergencias | 40% después del deducible |
| Atención de Urgencias | 40% después del deducible |

Salud Mental/Abuso de Sustancias

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 40% después del deducible |
| Visita al Consultorio | 40% después del deducible |

Recetas Médicas

| | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|----------------|---------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$15 | \$30 |
| Formularias | \$30 | \$60 |
| No formularias | \$50 | \$100 |
| Especialidad | 50% | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.

Información General

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| Deducible | \$4,500 individual \$7,350 familia |
| Gasto Propio | \$6,000 individual \$7,350 familia |
| Coseguro | 30% |

Visitas al Consultorio del Doctor

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Doctor Primario | 30% después del deducible |
| Especialista | 30% después del deducible |
| Atención Preventiva | 0% |

Servicios Generales del Hospital

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorio | 30% después del deducible |
| Rayos X | 30% después del deducible |
| Servicios de Diagnóstico | 30% después del deducible |

Servicios de Hospital

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 30% después del deducible |
| En Consulta Externa | 30% después del deducible |

Servicios de Emergencia

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Sala de Emergencias | \$75/ visita después del deducible |
| Atención de Urgencias | 30% después del deducible |

Salud Mental/Abuso de Sustancias

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Paciente Internado | 30% después del deducible |
| Visita al Consultorio | 30% después del deducible |

Recetas Médicas

| | Farmacia local | Pedidos por Correo |
|----------------|------------------------|--------------------|
| Deducible | Deducible Combinado | |
| Genéricas | \$15 | \$45 |
| Formularias | \$30 | \$90 |
| No formularias | N/A | N/A |
| Especialidad | Comuníquese con Kaiser | N/A |

NOTA: El Coseguro se indica como un porcentaje, mientras que el Copago es una cantidad en dólares.



Recursos Saludables de Kaiser

Maneje su Atención en Línea

Salud excelente salud y cuidado excelente están a solo un clic de distancia en kp.org. Cuando se registre para tener una cuenta en línea puede acceder herramientas que le ahorran tiempo y pistas para una vida saludable. Visite kp.org a cualquier hora y desde cualquier lugar para:

- Ver la mayoría de resultados de pruebas de laboratorio
- Volver a surtir la mayoría de las recetas
- Escoger su doctor en base a lo que es importante para usted y cambiarlo en cualquier momento
- Enviar un correo al consultorio de su doctor en Kaiser Permanente con preguntas que no sean urgentes
- Programar y cancelar citas rutinarias, incluso visitas de telesalud
- Imprimir los registros de vacunas para la escuela, deportes y campamentos
- Y más

Regístrese en línea en kp.org o en la aplicación móvil de Kaiser Permanente. Solamente siga las instrucciones para apuntarse. Necesitará su número de registro/médico que puede encontrar en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

kp.org/register | kp.org/registreseahora (en español)



DESCARGUE LA APLICACIÓN DE KAISER PERMANENTE

Use la aplicación móvil de Kaiser Permanente para registrarse para una cuenta en línea, enviar mensajes al consultorio de su doctor con preguntas no urgentes, encontrar doctores y centros, ver citas próximas y más.

kp.org/mobile | kp.org/movil (en español)

Apoyo de Bienestar de Kaiser

Su cobertura con Kaiser incluye privilegios extra — desde asesoría personal de salud a tarifas reducidas en productos y servicios relacionados a la salud.

Programa de Estilo de Vida Saludable

Reciba asesoría, aliento y herramientas que le ayuden a crear cambios positivos en su vida. Estos programas gratuitos pueden ayudarle a:

- Bajar de peso
- Comer más saludablemente
- Dejar de fumar
- Reducir el estrés
- Manejar sus afecciones de salud continuas como la diabetes y la depresión

Empiece con una Evaluación Total de la Salud, una encuesta sencilla en línea que le da un vistazo completo a su salud. También puede compartir y hablar de sus resultados con su doctor.

kp.org/healthylifestyles | kp.org/vidasana (en español)

Asesoría de Bienestar

Para un poco de ayuda adicional, Kaiser ofrece Asesorías de Bienestar por teléfono sin ningún costo. Trabjará uno a uno con un asesor personal para preparar un plan que le ayude a alcanzar sus metas de salud.

kp.org/wellnesscoach

Clases de Salud

Hay algo para todos con las clases de salud y grupos de apoyo que se ofrecen en los centros de Kaiser. Las clases varían según cada localidad y algunas pudieran requerir una cuota.

kp.org/classes | kp.org/clases (en español)

Descuentos en Productos y Servicios Relacionados con la Salud

Ahorre con el Programa ChooseHealthy® que incluye:

- Active&Fit Direct — Los miembros pagan \$25 al mes (más un cargo de inscripción de \$25 una sola vez) por acceso a una red nacional de más de 10,000 gimnasios.
- Hasta 25% de descuento de las tarifas regulares de un proveedor bajo contrato para acupuntura, atención quiropráctica y terapia de masaje.

kp.org/selfcareapps

Atención Virtual y Telesalud

Conéctese con su propio equipo de proveedores de Kaiser. Visitas electrónicas, citas por teléfono, correo, visitas por video y programas de farmacia por correo están disponibles en kp.org o en la aplicación móvil KP.

Descargue las aplicaciones en kp.org/selfcareapps. Los miembros de KP pueden acceder una amplia gama de herramientas sin costo para apoyar su salud mental y bienestar, incluyendo las aplicaciones myStrength y Calm.





RRD BENEFITS
HEALTH | WEALTH | LIFE

UNAS PALABRAS SOBRE ESTA GUÍA

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

IMPORTANTE

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

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

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

