

TUS BENEFICIOS, A TU MANERA



2026

Trabajar juntos es lo que hace que RPM sea un éxito, y este trabajo en equipo se extiende a sus beneficios.

Ofrecemos opciones para apoyar el bienestar general de su familia. Esta guía describe sus beneficios para 2026 e incluye recursos para ayudarlo a tomar decisiones informadas que se ajusten a sus necesidades y estilo de vida.



Si tiene alguna pregunta, el Departamento de Beneficios está aquí para ayudarlo.

Tabla de Contenido

Información de la Aseguradora y de Contacto	3
Información de Elegibilidad e Inscripción	4
Preparación para la Inscripción	5
Bienestar en RPM Living	6
Recursos de Bienestar Financiero	7
Al Cambiar de Aseguradoras Médicas	8
Beneficios Médicos	9
Resumen de los Planes Médicos	10
Cobertura de Medicamentos Recetados	11
Recursos para Miembros de Cigna	12
Cuenta de Gastos Flexibles	13
Cuidado Virtual MDLive	14
Beneficios Dentales	15
Beneficios de Visión	16
Seguro Básico de Vida y AD&D	17
Seguro Voluntario de Vida y AD&D	18
Seguro de Incapacidad	19
Seguro de Accidentes	20
Seguro de Enfermedades Críticas	21
Seguro de Indemnización Hospitalaria	22
Jubilación 401(k)	23
Planificación de la Jubilación	24
Beneficios Adicionales	25
Tiempo Libre Remunerado	26
Glosario de Términos	27 - 28

Este resumen de beneficios tiene como objetivo proporcionar una descripción general de su cobertura y no debe utilizarse como la única fuente para determinar sus beneficios. Es posible que no cubra todos sus gastos de atención médica. Para obtener una lista detallada de los servicios, limitaciones, exclusiones y una explicación completa de los términos y condiciones de la cobertura, consulte el Certificado de Cobertura. En caso de discrepancia entre esta guía de beneficios y el contrato de la aseguradora, prevalecerán las disposiciones del contrato de la aseguradora.



¡Escanee para Ver sus Planes!
Escanee con su teléfono inteligente para acceder a los materiales de inscripción en línea en cualquier momento.

Su Aseguradora e Información de Contacto

Beneficios Médicos	Beneficio de Recetas	Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos
Cigna Teléfono: 800-997-1654 Sitio web: cigna.com N.º de Póliza: 3345830	CVS Caremark with RxBenefits Teléfono: 800-334-8134 Sitio web: rxbenefits.com Correo electrónico: RxHelp@rxbenefits.com	Cigna Teléfono: 800-997-1654 Sitio web: cigna.com
Cuenta de Gastos Flexibles	Seguro Dental	Seguro de Visión
TaxSaver Plan Teléfono: 800-328-4337 Sitio web: taxsaverplan.com	Cigna Teléfono: 800-997-1654 Sitio web: cigna.com/dental N.º de Póliza: 3345830	Cigna Teléfono: 800-997-1654 Sitio web: cigna.com N.º de Póliza: 3345830
Seguro de Vida y AD&D	Seguro de Incapacidad	Seguro de Accidentes, Enfermedades Críticas e Indemnización Hospitalaria
The Hartford Teléfono: 800-523-2233 Sitio web: thehartford.com N.º de Póliza: 715777	The Hartford Teléfono: 888-277-4767 Sitio web: thehartford.com N.º de Póliza STD: 590145 N.º de Póliza LTD: 715777	Voya Teléfono: 877-236-7564 Sitio web: presents.voya.com/EBRC/RPMLiving
Telemedicina: MDLive	Jubilación 401(k)	Asesor del Plan de Jubilación
MDLive Teléfono: 888-726-3171 Sitio web: cigna.com	Fidelity Teléfono: 800-835-5097 Sitio web: 401k.com N.º de Plan: 0172N	World Investment Advisors Teléfono: 888-736-4015 Correo electrónico: smartmap@worldadvisors.com Sitio web: smartmap.worldadvisors.com
Programa de Asistencia al Empleado	Seguro para Mascotas	RR. HH. / Beneficios de RPM
ComPsych proporcionado por The Hartford Teléfono: 800-327-1850 Sitio web: guidanceresources.com ID Web de la Organización: HLF902	ASPCA Teléfono: 877-343-5314 Sitio web: aspcapetinsurance.com/RPML Código de Prioridad: EB23RPML	5508 Parkcrest Dr., Suite 320 Austin TX 78731 Teléfono: 512-480-9886 Correo electrónico: benefits@rpmliving.com

Información de Elegibilidad e Inscripción

ELEGIBILIDAD

Si usted es un asociado a tiempo completo, no temporal, que trabaja un promedio de 30 o más horas por semana, es elegible para participar en los planes de beneficios de RPM.

Nuevos empleados: Sus beneficios se harán efectivos el primer día del mes siguiente o una vez que haya completado 30 días de empleo.

Tenga en cuenta que una vez que se eligen los beneficios, no se pueden realizar cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que experimente un Evento de Vida Calificado.

DEDUCCIONES DE NÓMINA

- **Asociados corporativos:** 24 deducciones al año
- **Asociados en el sitio:** 48 deducciones al año

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

Puede cubrir a los siguientes dependientes elegibles bajo los planes de beneficios de RPM:

- Su cónyuge, cónyuge de hecho (donde sea legalmente reconocido) o pareja de hecho (se requiere la presentación y aprobación de una Declaración Jurada de Pareja de Hecho por parte de Cigna; pueden aplicarse implicaciones fiscales).
- Hijos hasta los 26 años, incluyendo:
 - » Hijos biológicos e hijastros
 - » Hijos legalmente adoptados o niños en proceso de adopción
 - » Hijos bajo tutela legal (suya o de su cónyuge)
 - » Hijos de 26 años o más que no estén casados, dependan principalmente de usted y no puedan mantenerse por sí mismos debido a una discapacidad física o mental (puede requerirse certificación periódica).

Se puede solicitar la verificación de la elegibilidad de los dependientes en el momento de la inscripción.

REALIZACIÓN DE CAMBIOS EN SUS BENEFICIOS

Fuera de su período inicial de inscripción como nuevo empleado o de la ventana de inscripción abierta anual, los cambios en sus elecciones de beneficios solo se permiten si experimenta un Evento de Vida Calificado.

Debe completar evento de vida calificado en UKG dentro de los 30 días posteriores al evento. Si no se presenta dentro de este plazo, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar cualquier ajuste en sus beneficios.

Los Eventos de Vida Calificados incluyen:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción o tutela legal de un hijo
- Fallecimiento de un familiar que resulte en un cambio en el estado de dependiente o pérdida de cobertura
- Un cambio en la clasificación laboral (p. ej., pasar de tiempo completo a tiempo parcial, o viceversa)
- Un cambio en el estado laboral de su cónyuge que resulte en una ganancia o pérdida de la cobertura de beneficios
- Un cambio de residencia o lugar de trabajo que pueda afectar la cobertura de beneficios
- Ser elegible para la cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud
- Ser o dejar de ser elegible para Medicare o Medicaid

Preparación para la Inscripción

En RPM, estamos comprometidos a apoyar el bienestar de nuestros asociados ofreciendo un programa de beneficios integral. Para ayudar a que la atención de alta calidad sea más accesible, RPM cubre una parte del costo de la cobertura médica. Cuando se requieren contribuciones de los empleados, estas se deducen antes de impuestos, lo que ayuda a reducir su ingreso imponible. Tenga en cuenta que el monto de su contribución variará según el nivel de cobertura que elija; una cobertura más completa puede resultar en una contribución mayor.

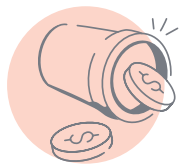
Los asociados tienen la flexibilidad de inscribirse en cualquier combinación de cobertura médica, dental y/o de visión para ellos y sus dependientes elegibles. Sin embargo, debe elegir la cobertura para usted mismo para poder inscribir a cualquier dependiente. Ya sea que elija cobertura solo para usted o para toda su familia, la elección es suya.

PASOS A SEGUIR PARA LA INSCRIPCIÓN



- **Actualice su Información Personal**

Confirme que su domicilio y datos de contacto sean correctos en su perfil de asociado en UKG y asegúrese de que la información de sus dependientes sea precisa al hacer sus elecciones en UKG.



- **Revise los Medicamentos Cubiertos**

Revise la Lista de Medicamentos de Rendimiento (PDL) de RxBenefits para verificar que sus recetas estén cubiertas por los planes disponibles.



- **Evalúe los Deducibles del Plan**

Si prevé necesidades médicas significativas en 2026, un plan con un deducible más bajo puede ser más rentable. De lo contrario, un plan con un deducible más alto podría ayudar a reducir su prima mensual.



- **Verifique los Proveedores de la Red**

El uso de proveedores de la red generalmente reduce sus costos de bolsillo. Para encontrar proveedores participantes, visite cigna.com, seleccione “Find a Doctor” (Encontrar un médico), ¿Cómo está cubierto? Elija “Employer” (Empleador), ingrese su código postal y seleccione la red “Open Access Plus”.



- **Considere una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)**

Las FSA le permiten reservar dólares antes de impuestos para gastos de atención médica elegibles, incluidos los costos dentales, de visión y de recetas. Las FSA son una forma inteligente de planificar con anticipación los costos esperados e inesperados, ayudándole a administrar su salud y su presupuesto de manera más efectiva.

Bienestar en RPM Living

Nunca es tarde para priorizar su salud. Nuestro Programa Integral de Salud y Bienestar está diseñado para apoyar su bienestar físico, emocional y financiero.

CRÉDITO DE BIENESTAR

Los participantes del Plan Médico de RPM pueden ahorrar \$50 al mes en primas al completar un examen físico anual. El descuento se aplicará automáticamente el mes siguiente a la fecha en que recibamos el código preventivo en nuestro archivo de Cigna.

Nota: El momento depende de la rapidez con que su proveedor presente el reclamo, por lo que es posible que no siempre aparezca en el mes inmediatamente posterior a su cita. Si el código preventivo no se recibe en nuestro sistema, aún puede recibir el descuento siguiendo los pasos que se describen a continuación.

1. Haga que su médico complete el formulario de Verificación de Examen Físico Anual (disponible en The Knowledge Network).
2. Suba el formulario en UKG en: Myself > Documents > Employee Documents > Add
3. Elija su archivo, póngale un título, seleccione "Annual Physical" en Categoría y haga clic en Guardar.

Nota: Para continuar con el crédito de bienestar, se debe completar un Examen Físico Anual cada año.

RECARGO POR TABACO Y NICOTINA

PM fomenta los hábitos saludables. Si consume tabaco o nicotina, se aplicará un recargo mensual de \$40. Puede eliminar este recargo completando un programa para dejar de fumar y abandonando el consumo de tabaco/nicotina.

Vaya a [myCigna.com](https://mycigna.com) inicie sesión para comenzar su programa de Gestión de Estilo de Vida. O llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación para comenzar con un asesor de bienestar.

LA TIENDA DE BIENESTAR

Explore la Tienda de Bienestar y descubra más de 400 productos de bienestar de 50 marcas líderes, todos disponibles a precios exclusivos para miembros. Ya sea que se enfoque en el estado físico, el cuidado personal o el bienestar general, encontrará algo para apoyar sus objetivos personales.

Explore una amplia selección de artículos, que incluyen:

- Rastreadores de actividad física
- Básculas digitales
- Altavoces Bluetooth
- Masajeadores de tejido profundo

...¡y mucho más!

¡Visite la Tienda de Bienestar en [myCigna.com](https://mycigna.com) en la pestaña de Bienestar para comenzar a comprar hoy!



PROGRAMA OMADA PARA LA DIABETES

Omada ayuda a los miembros a controlar su diabetes y a crear hábitos más saludables. Los participantes elegibles del Plan Médico pueden acceder a:

- Apoyo personalizado de un asesor de salud
- Monitoreo fácil con una báscula inteligente
- Grupos de apoyo y comunidades en línea

Reclame su beneficio:

omadahealth.com/omadaforcigna



HINGE HEALTH - APOYO PARA ARTICULACIONES Y MÚSCULOS

Obtenga atención virtual y personalizada para el dolor de articulaciones y músculos, que puede acceder en cualquier momento y lugar desde su teléfono inteligente o tableta.

- Terapia de ejercicio personalizada
- Asesoramiento individual ilimitado
- Apoyo para la prevención, recuperación de lesiones y rehabilitación postoperatoria

Acceda a su programa iniciando sesión en mycigna.com

Nota: Estos programas solo están disponibles para los asociados que están inscritos en los planes médicos.

Recursos de Bienestar Financiero



UKG WALLET

Con UKG Wallet, no tiene que esperar al día de pago. Acceda a una parte de su salario ganado en cualquier momento a través del Acceso a Salarios Devengados (EWA), perfecto para gestionar gastos inesperados o simplemente para tener más control sobre su dinero. Cualquier fondo al que acceda de forma anticipada se deducirá automáticamente de su próximo cheque de pago.

Use su salario ganado para:

- Transferir a su cuenta bancaria o tarjeta de débito
- Pagar facturas directamente
- Programar viajes en Uber
- Recoger efectivo en Walmart

Además, UKG Wallet es más que solo un acceso anticipado al pago, es su centro de finanzas personales.

Lo que obtendrá:

- Herramientas de presupuesto en tiempo real para ayudar a seguir los gastos y establecer metas de ahorro
- Asesoramiento financiero individual y gratuito
- Descuentos y ofertas exclusivas

Tome el control de sus finanzas descargando la aplicación UKG Wallet hoy mismo.



BIENESTAR FINANCIERO EN RPM

Por SMARTMap + World Investment Advisors Su bienestar financiero es importante. El Programa de Bienestar Financiero de RPM, proporcionado a través de World Investment Advisors, ofrece la orientación y las herramientas que necesita para construir un futuro financiero saludable, desde ahora.

A través de SMARTMap, puede:

- Aprender a maximizar su plan 401(k)
- Desarrollar buenos hábitos de administración del dinero

- Establecer y alcanzar metas financieras personales
- Obtener apoyo de Asesores de Bienestar Financiero con licencia

Este servicio gratuito está disponible para todos los asociados de RPM, ya sea que esté comenzando su viaje de ahorro o planificando para la jubilación.

Soporte de SMARTMap:

- Teléfono: 888-736-4015
- Correo electrónico: smartmap@worldadvisors.com
- smartmap.worldadvisors.com



WORKING ADVANTAGE

Descuentos Exclusivos Solo para Usted

Disfrute de ahorros en entretenimiento, viajes, compras y más a través de Working Advantage, su mercado personal de ahorros.

Los beneficios incluyen:

- Vuelos, hoteles y alquiler de autos con descuento
- Ofertas en parques temáticos, conciertos y eventos deportivos
- Precios especiales en electrónica, fitness, ropa y más

Comenzar es fácil:

- Visite workingadvantage.com
- Regístrese con su dirección de correo electrónico @rpmliving.com
- Use el Código de Compañía: RPMLIVING

¡No se pierda cientos de ahorros diarios disponibles solo por ser parte del equipo de RPM!



Información Importante al Cambiar de Aseguradoras Médicas

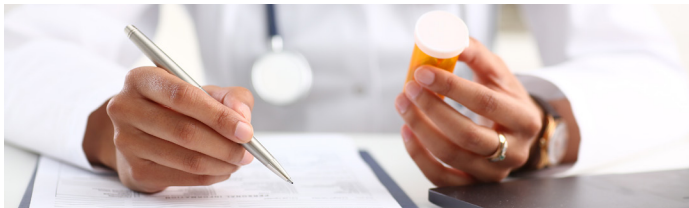
A medida que pasamos de Blue Cross Blue Shield of Texas a Cigna, tenga en cuenta los siguientes detalles importantes para ayudar a garantizar una transición fluida con su cobertura médica y de recetas. Su nuevo plan médico de Cigna y los beneficios de recetas a través de CVS Caremark con RxBenefits comenzarán el 1 de enero de 2026.



RECETAS

Si es posible, usted y sus dependientes cubiertos deben intentar surtir sus recetas de mantenimiento (diarias) de enero antes del 1 de enero de 2026, mientras la cobertura con BCBS of TX todavía esté activa. Hacerlo ayudará a evitar posibles retrasos cuando comiencen los nuevos Beneficios de Farmacia, CVS Caremark con RxBenefits.

Si alguna de sus recetas requería autorización previa con BCBS of TX, es probable que también necesiten autorización previa con RxBenefits. Una vez que reciba su número de identificación, asegúrese de trabajar con su(s) proveedor(es) para reiniciar el proceso de autorización a través de RxBenefits.



CITAS Y PROCEDIMIENTOS

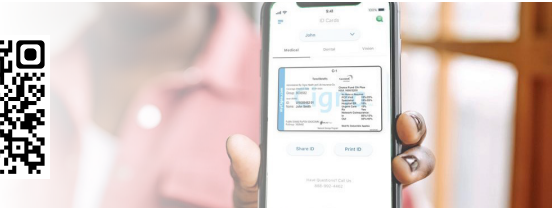
Confirme la participación del proveedor:

Por favor, verifique que todos sus proveedores, laboratorios, instalaciones y hospitales estén en la red de Cigna. La red que elegirá al buscar es Open Access Plus (OAP).

Visite www.cigna.com para comenzar su búsqueda. Puede buscar como "Invitado". No es necesario estar inscrito para realizar una búsqueda. Por lo tanto, esto se puede hacer antes del 1 de enero de 2026.

Próximos procedimientos:

Si tiene un procedimiento programado que requería una autorización previa (como una tomografía computarizada, resonancia magnética, PET, cirugía, etc.), deberá hacer que su proveedor obtenga una nueva autorización previa con Cigna. Las aseguradoras NO respetan las autorizaciones previas de las demás.



PORTAL PARA MIEMBROS DE CIGNA

Administrar su salud y sus beneficios ahora es más simple que nunca con el Portal para Miembros myCigna.

Visite myCigna.com para registrarse y aprovechar las herramientas y recursos convenientes que le ayudan a estar al tanto de su atención.

Con su cuenta myCigna, puede:

- Ver, imprimir y enviar tarjetas de identificación
- Encontrar médicos, hospitales y servicios médicos dentro de la red
- Administrar y seguir reclamos
- Ver estimaciones de costos para procedimientos médicos
- Acceder a una variedad de recursos de salud y bienestar
- ¡Y más!

Acceder a sus tarjetas de identificación digitales es fácil.

- Inicie sesión en myCigna.com o en la aplicación myCigna
- Haga clic en Tarjetas de Identificación
- Vea su(s) tarjeta(s) así como las de sus dependientes
- Envíe las tarjetas por correo electrónico directamente a los médicos
- Guarde sus tarjetas de identificación digitales en su Billetera Móvil o Digital.

Nota: Recibirá una tarjeta de identificación de Cigna, que también incluirá su información de RxBenefits. Las tarjetas se enviarán por correo en diciembre en un sobre blanco sin marcar. Por favor, esté atento para que no se confunda con correo no deseado.

Beneficios Médicos



SUS BENEFICIOS MÉDICOS CON CIGNA

RPM proporciona una cobertura médica integral a través de Cigna. Al revisar sus opciones, asegúrese de considerar:

- Acceso a la red de proveedores
- Costos de la prima mensual
- Gastos de bolsillo como deducibles, copagos y coseguro

Su elección de cobertura médica permanecerá vigente durante todo el año del plan 2026, a menos que experimente un Evento de Vida Calificado (como matrimonio, divorcio, nacimiento o pérdida de cobertura).

PRIMAS MÉDICAS

Sus primas médicas se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible. La cantidad que paga depende del nivel de cobertura que elija (p. ej., solo asociado, asociado + familia).

Nota: Las tarifas indicadas no incluyen posibles descuentos por bienestar o recargos por tabaco. Consulte la página 6 para obtener detalles sobre cómo calificar para incentivos o evitar cargos adicionales.

Nómina Quincenal Corporativa - Deducido Dos Veces al Mes			
	PLAN ESTÁNDAR	PLAN CLÁSICO CON HRA	PLAN PREMIUM
SOLO ASOCIADO	\$69.06	\$128.44	\$203.60
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$268.40	\$300.86	\$377.74
ASOCIADO + HIJO(S)	\$207.74	\$237.04	\$305.92
FAMILIA	\$337.50	\$393.40	\$486.18

Nómina Semanal en el Sitio - Deducido Cuatro Veces al Mes			
	PLAN ESTÁNDAR	PLAN CLÁSICO CON HRA	PLAN PREMIUM
SOLO ASOCIADO	\$34.53	\$64.22	\$101.80
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$134.20	\$150.43	\$188.87
ASOCIADO + HIJO(S)	\$103.87	\$118.52	\$152.96
FAMILIA	\$168.75	\$196.70	\$243.09

ATENCIÓN DENTRO DE LA RED

Elegir médicos, hospitales e instalaciones dentro de la red de Cigna le ayuda a aprovechar al máximo su plan de salud. Los proveedores de la red ofrecen servicios a tarifas con descuento, lo que significa menores costos de bolsillo para usted. Con miles de opciones disponibles, es probable que haya un proveedor de confianza dentro de la red cerca de casa, lo que facilita encontrar atención de calidad y asequible.

CÓMO ENCONTRAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

1. Vaya a Cigna.com
2. Haga clic en "Find a Doctor" (Encontrar un médico) en la parte superior de la página.
3. Seleccione "Employer or School" (Empleador o Escuela) en "¿Cómo está cubierto?".
4. Ingrese la información de su plan (como el nombre en su tarjeta de identificación de Cigna), luego busque por ubicación, especialidad o nombre del proveedor.
5. Asegúrese de elegir proveedores "In-Network" (Dentro de la red) para obtener el costo más bajo.

Resumen de los Planes Médicos

El siguiente cuadro proporciona un resumen de la cobertura médica de 2026 ofrecida a través de Cigna. La cobertura de todos los servicios se basa en la necesidad médica según lo determine el plan.

Nota: Los servicios recibidos fuera de la red pueden estar sujetos a límites Razonables y Acostumbrados (R&C), lo que podría resultar en mayores costos de bolsillo.



Resumen de Opciones del Plan Médico

	PLAN ESTÁNDAR		PLAN CLÁSICO CON HRA		PLAN PREMIUM	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
DEDUCIBLE DEL AÑO CALENDARIO (INTEGRADO)	INDIVIDUAL / FAMILIA	INDIVIDUAL / FAMILIA	INDIVIDUAL / FAMILIA	INDIVIDUAL / FAMILIA	INDIVIDUAL / FAMILIA	INDIVIDUAL / FAMILIA
	\$6,500/\$13,000	\$13,000/\$26,000	\$2,000/\$4,000	\$4,000/\$8,000	\$1,000/\$2,000	\$2,000/\$4,000
COSEGURO	CIGNA PAGA/USTED PAGA	CIGNA PAGA/USTED PAGA	CIGNA PAGA/USTED PAGA	CIGNA PAGA/USTED PAGA	CIGNA PAGA/USTED PAGA	CIGNA PAGA/USTED PAGA
	80%/20%	60%/40%	80%/20%	60%/40%	80%/20%	60%/40%
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO	INDIVIDUAL / FAMILY	INDIVIDUAL / FAMILY	INDIVIDUAL / FAMILY	INDIVIDUAL / FAMILY	INDIVIDUAL / FAMILY	INDIVIDUAL / FAMILY
	\$9,500/\$19,000	\$19,000/\$38,000	\$7,000/\$14,000	\$14,000/\$28,000	\$5,000/\$10,000	\$10,000/\$20,000
SERVICIOS PREVENTIVOS	100% Cubierto	Usted paga 40%*	100% Cubierto	Usted paga 40%*	100% Cubierto	Usted paga 40%*
VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESPECIALISTA	\$25 Copago \$50 Copago	Usted paga 40%* Usted paga 40%*	\$25 Copago \$50 Copago	Usted paga 40%* Usted paga 40%*	\$20 Copago \$40 Copago	Usted paga 40%* Usted paga 40%*
ATENCIÓN DE URGENCIA SOLO VISITA AL CONSULTORIO	\$75 Copago	Usted paga 40%*	\$75 Copago	Usted paga 40%*	\$75 Copago	Usted paga 40%*
SALA DE EMERGENCIAS	\$500 Copago (exento si es admitido) + 20%*	Usted paga 20%*	\$500 Copago (exento si es admitido) + 20%*	Usted paga 20%*	\$500 Copago (exento si es admitido) + 20%*	Usted paga 20%*
SERVICIOS HOSPITALARIOS PACIENTE INTERNO PACIENTE AMBULATORIO	Usted paga 20%* Usted paga 20%*	Usted paga 40%* Usted paga 40%*	Usted paga 20%* Usted paga 20%*	Usted paga 40%* Usted paga 40%*	Usted paga 20%* Usted paga 20%*	Usted paga 40%* Usted paga 40%*

*Después del Deducible. **Nota:** Todas las opciones de planes médicos cuentan con un deducible integrado. Para la cobertura familiar, el coseguro comenzará después de que el individuo cubierto cumpla con su deducible individual.

Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA)

Si está inscrito en el plan médico Clásico, RPM proporciona una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA) a través de Cigna para ayudar a compensar sus gastos de deducible. La HRA es totalmente financiada por RPM, usted no contribuye a ella.

Cigna aplica automáticamente los fondos de la HRA a los gastos de deducible elegibles dentro de la red a medida que se procesan los reclamos, lo que ayuda a reducir sus costos de bolsillo. Ejemplos de gastos elegibles incluyen pruebas de diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, visitas a la sala de emergencias y estancias hospitalarias. **Nota:** Los fondos de la HRA no se pueden usar para copagos.

REGLAS DE LA HRA Y DIRECTRICES DEL IRS

- Los fondos de la HRA están libres de impuestos y solo pueden usarse para gastos médicos elegibles según lo define el IRS.
- Los fondos de la HRA no son portátiles; no puede llevárselos si deja la empresa.

Financiamiento de la Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos

Solo Asociado	\$250
Asociado + Familia	\$500

Cobertura de Medicamentos Recetados



Si está inscrito en un plan médico, se le inscribe automáticamente en la cobertura de medicamentos recetados a través de CVS Caremark con RxBenefits. Este programa funciona junto con el plan de salud de RPM para ayudar a gestionar sus necesidades de medicamentos recetados. El objetivo es hacer que los medicamentos sean más asequibles y de más fácil acceso mediante la coordinación con farmacias, aseguradoras y proveedores de atención médica. Esto garantiza que reciba el mejor precio posible en sus recetas y una experiencia más simplificada al gestionar sus medicamentos.

Para aprovechar al máximo sus beneficios de farmacia, cree una cuenta de miembro My RxBenefits en rxbenefits.com. Obtendrá acceso a información de beneficios personalizada, herramientas para ahorrar costos y más.

Importante: Todos los medicamentos de especialidad deben surtirse a través de CVS Caremark Specialty.

Los costos de los medicamentos recetados se agrupan en un sistema de niveles, y cada medicamento se asigna a un nivel. La cantidad que usted paga de su bolsillo depende del nivel en que se encuentre su medicamento.

Niveles de Medicamentos Recetados	
Medicamentos Genéricos	Opción de menor costo
Medicamentos de Marca Preferidos	Medicamentos de marca a un costo menor
Medicamentos de Marca no Preferidos	Opciones de marca de mayor costo
Medicamentos de Especialidad	Medicamentos para condiciones complejas o crónicas

Resumen de Beneficios de Recetas

FARMACIA MINORISTA - (SUMINISTRO DE HASTA 30 DÍAS)

	PLAN ESTÁNDAR		PLAN CLÁSICO CON HRA		PLAN PREMIUM	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
GENERIC	\$10 Copago	\$10 Copago + 40% Coseguro	\$10 Copago	\$10 Copago + 40% Coseguro	\$10 Copago	\$10 Copago + 40% Coseguro
PREFERRED	\$40 Copago	\$40 Copago + 40% Coseguro	\$40 Copago	\$40 Copago + 40% Coseguro	\$40 Copago	\$40 Copago + 40% Coseguro
NON-PREFERRED	\$70 Copago	\$70 Copago + 40% Coseguro	\$70 Copago	\$70 Copago + 40% Coseguro	\$70 Copago	\$70 Copago + 40% Coseguro
SPECIALTY DRUGS	\$150 Copago	N/A	\$150 Copago	N/A	\$150 Copago	N/A

MAIL ORDER PHARMACY - (UP TO 90-DAY SUPPLY)

	PLAN ESTÁNDAR		PLAN CLÁSICO CON HRA		PLAN PREMIUM	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
GENERIC	\$20 Copago	No Cubierto	\$20 Copago	No Cubierto	\$20 Copago	No Cubierto
PREFERRED	\$80 Copago	No Cubierto	\$80 Copago	No Cubierto	\$80 Copago	No Cubierto
NON-PREFERRED	\$140 Copago	No Cubierto	\$140 Copago	No Cubierto	\$140 Copago	No Cubierto
SPECIALTY DRUGS 30-DAY SUPPLY ONLY	\$150 Copago	No Cubierto	\$150 Copago	No Cubierto	\$150 Copago	No Cubierto

¿POR QUÉ ELEGIR MEDICAMENTOS GENÉRICOS?

Los medicamentos genéricos son alternativas aprobadas a los medicamentos de marca. Contienen los mismos ingredientes activos, concentración, dosis y efectividad, y cumplen con los mismos estándares de seguridad y calidad de la FDA.

- ¿La principal diferencia? El costo.
- Los genéricos suelen costar entre un 80% y un 85% menos que las versiones de marca.

¿Quiere verificar si hay un genérico disponible? Visit fda.gov y busque el nombre de su medicamento de marca para encontrar equivalentes genéricos aprobados.

APOYO A MIEMBROS DE RXBENEFITS

Si tiene preguntas o necesita ayuda con sus beneficios de farmacia, el Servicio para Miembros está aquí para ayudar. Pueden asistir con lo siguiente: Detalles de beneficios, estado de reclamos, información de la red de farmacias, determinaciones/consultas de cobertura, y recetas por correo y de especialidad.

Para asistencia, llame al 800-334-8134 o envíe un correo electrónico a: RxHelp@rxbenefits.com

Recursos para Miembros de Cigna

Cigna One Guide reemplaza los servicios similares que anteriormente proporcionaba Medefy.

CIGNA ONE GUIDE: APOYO PERSONALIZADO CUANDO LO NECESITA

Entender y usar su plan de salud puede ser confuso, pero con Cigna One Guide, no está solo. Este servicio le da acceso al más alto nivel de apoyo personal de Cigna, ayudándole a aprovechar al máximo sus beneficios, ahorrar dinero y mantenerse saludable.

OBTENGA LA ATENCIÓN QUE NECESITA

- Encontrar médicos, laboratorios o centros de atención de urgencia dentro de la red
- Conectarse con asesores de salud, farmacéuticos y más

USE EL ESTIMADOR DE COSTOS PARA GESTIONAR SUS GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

La Herramienta de Estimación de Costos de Cigna le ayuda a comparar precios de procedimientos, proveedores e instalaciones, para que pueda planificar con anticipación y evitar facturas inesperadas.*Para navegar a la herramienta de estimación de costos, visite [myCigna.com](https://mycigna.com) > Find Care & Costs. Desplácese hacia abajo hasta “Additional Resources” y haga clic en el enlace Cost Estimator.

Consejo para ahorrar costos: Llame con anticipación. Verifique con su proveedor para asegurarse de que está utilizando el código CPT correcto en su búsqueda o para preguntar si hay tarifas adicionales en las que pueda incurrir.

SU EQUIPO ONE GUIDE PUEDE AYUDARLE A

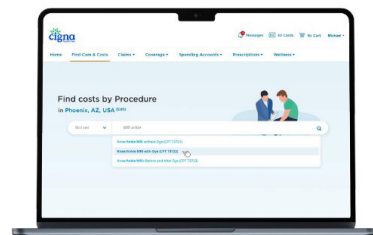
- Aprender cómo funciona su cobertura
- Obtener respuestas rápidas a sus preguntas sobre salud o el plan
- Recibir ayuda personalizada para situaciones de salud complejas

Ahorre Dinero e Incluso Gane Recompensas

- Access cost estimates to avoid surprise bills

Conéctese con su One Guide en [myCigna.com](https://mycigna.com) y obtenga el apoyo que necesita.

- Inicie sesión en myCigna.**
Desde su escritorio, haga clic en el botón “Log in now” a continuación e ingrese su nombre de usuario y contraseña de myCigna. Esto lo llevará directamente a la página “Find costs by Procedure”.



- Seleccione su ubicación y elija un miembro de la familia.**
Verifique que su ubicación sea correcta o haga clic en Editar para cambiarla. Luego, en el menú desplegable, elija para qué miembro de la familia cubierto es el procedimiento.

- Elija el procedimiento necesario.**
En la barra de búsqueda, ingrese el código CPT (procedimiento), el nombre o la descripción del procedimiento. Puede ingresar términos como MRI, mamografía, radiografía de tórax, etc. También puede buscar por tipo de instalación, como laboratorio, sala de emergencias y más.

- Elija el tipo de atención que busca.**
Dependiendo del procedimiento, se le dará a elegir entre Médicos, Hospitales, Instalaciones o Especialidades Principales. Haga clic en Continuar debajo del tipo de atención que está buscando. Use el botón de retroceso en la ventana de su navegador para cambiar su opción de búsqueda.

- Vea su lista de proveedores y costos estimados.** Los proveedores de la red se enumeran primero en su búsqueda, lo que ayuda a garantizar que obtenga atención de calidad por menos que los costos fuera de la red.
 - Haga clic en Ordenar para cambiar la lista según sus preferencias.
 - Haga clic en Detalles de Costo para ver un desglose de los costos según su plan.



Cuenta de Gastos Flexibles

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) le permiten reservar dólares antes de impuestos de su cheque de pago para pagar gastos elegibles, ayudándole a reducir su ingreso imponible y aumentar su salario neto. RPM ofrece dos opciones de FSA: una para atención médica y otra para el cuidado de dependientes.

FSA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Contribuya hasta \$3,400 anualmente para pagar gastos médicos, dentales y de visión calificados para usted y sus dependientes elegibles. Los fondos están disponibles el primer día del año del plan, y puede usar una tarjeta de débito FSA en el momento del servicio. Asegúrese de guardar los recibos en caso de que el IRS requiera documentación.

FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Reserve hasta \$7,500 por hogar anualmente para pagar el cuidado de dependientes elegibles mientras usted y su cónyuge trabajan o asisten a la escuela a tiempo completo. Use estos fondos para guarderías, programas de verano y programas antes y después de la escuela. El dependiente debe vivir con usted al menos 8 horas al día y ser menor de 13 años o incapaz de cuidarse a sí mismo. El reembolso solo está disponible a medida que se depositan los fondos.

Nota: Los gastos para parejas de hecho o sus hijos no son elegibles. Se requiere el número de identificación fiscal o SSN del cuidador.

USO DE SU FSA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Use su tarjeta de débito FSA en proveedores médicos, dentales, de visión o farmacias aprobadas. Las compras no elegibles serán rechazadas a menos que el proveedor cumpla con los estándares del IRS. Es posible que se requiera la presentación de un reclamo si la transacción no se justifica automáticamente. TaxSaver Plan le notificará si se necesita documentación.

REGLAS IMPORTANTES DEL IRS

- Los fondos deben usarse para gastos en el año del plan 2026.
- Hasta \$680 de los fondos no utilizados de la FSA para el Cuidado de la Salud pueden transferirse.
- Los fondos de la FSA para el Cuidado de Dependientes no se transfieren.
- No se permiten cambios a mitad de año a menos que tenga un Evento de Vida Calificado.
- Los reclamos deben presentarse dentro de los 90 días posteriores a la salida de RPM.
- Los límites de contribución pueden variar para los empleados altamente compensados.

¿Necesita ayuda para presentar un reclamo o tiene preguntas? Contacte a TaxSaver Plan, su administrador de FSA.

Resumen de Opciones de la Cuenta de Gastos Flexibles

	FSA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES
QUIÉN PUEDE PARTICIPAR	Todos los asociados, independientemente del estado de su cobertura médica.	Empleados con dependientes elegibles; ambos cónyuges deben estar trabajando o en la escuela.
GASTOS ELEGIBLES	Gastos médicos, dentales, de visión, productos menstruales y EPP (p. ej., copagos, deducibles, recetas, ortodoncia, anteojos).	Guardería o preescolar con licencia, cuidado antes y después de la escuela, cuidado de niños en el hogar (no proporcionado por un dependiente), campamentos de día, cuidado diurno de adultos para dependientes incapaces de cuidarse a sí mismos.
LÍMITE DE CONTRIBUCIÓN 2026	Hasta \$3,400	Hasta \$7,500 por hogar
DEPENDIENTES ELEGIBLES	Usted mismo, cónyuge y dependientes fiscales	Hijos menores de 13 años, o cónyuge/dependientes adultos incapaces de cuidarse a sí mismos.
ACCESO A LOS FONDOS	Monto anual completo disponible el primer día del año del plan.	Limitado al saldo actual disponible en su cuenta.
MOMENTO DEL REEMBOLSO	Inmediato con la tarjeta de débito FSA o después de la presentación del reclamo.	Reembolsado solo a medida que los fondos se depositan en la cuenta.
REGLA "ÚSELO O PIÉRDALO"	Hasta \$680 pueden transferirse al próximo año.	Todos los fondos no utilizados se pierden al final del año.
REQUISITOS DEL PROVEEDOR	Debe ser para servicios de atención médica elegibles.	Caregiver must have a Tax ID or SSN; care must allow you to work or attend school
REGULACIONES DEL IRS	Requiere recibos/EOB para algunas compras; no se permite la doble deducción.	Debe ser cuidado relacionado con el trabajo; no se puede reclamar el mismo gasto en los impuestos y en la FSA.

Acceda a MDLIVE: Cuidado Virtual a su Conveniencia

Encontrar tiempo para la atención médica puede ser un desafío, especialmente con el tiempo y los viajes que suelen requerir las citas médicas. Es por eso que Cigna se ha asociado con MDLIVE para ofrecer una amplia gama de opciones de atención virtual, disponibles por teléfono o video cuando a usted le convenga. MDLIVE brinda acceso a médicos certificados, dermatólogos, psiquiatras y terapeutas con licencia con un promedio de más de 10 años de experiencia, ofreciendo atención personalizada para una variedad de necesidades médicas y de salud conductual.

ATENCIÓN PRIMARIA

Atención de rutina conveniente y servicios preventivos para ayudar a gestionar su salud:

- Chequeos preventivos y exámenes de bienestar sin costo adicional para detectar condiciones a tiempo.
 - Establezca una relación con un Proveedor de Atención Primaria (PCP) para una atención y gestión continuas.
 - Recetas enviadas a su hogar o farmacia local, según corresponda.
 - Órdenes para análisis de sangre, biometría y exámenes en instalaciones locales*.
- *Limitado a laboratorios contratados con MDLIVE para exámenes de bienestar virtuales.

ATENCIÓN DE URGENCIA

Acceda a atención a pedido las 24 horas del día, los 7 días de la semana para problemas médicos menores:

- Disponible en cualquier momento, incluidos los días festivos.
- Tratamiento para cientos de condiciones menores.
- Una alternativa asequible a los centros de atención de urgencia o las visitas a la sala de emergencias.
- Recetas, si es necesario.

ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL

Apoyo confidencial para el bienestar mental:

- Terapia de conversación y servicios psiquiátricos desde la comodidad de su hogar.
- Elija al mismo proveedor para cada sesión.



- Atención para problemas como ansiedad, depresión, estrés, duelo y cambios en la vida.

DERMATOLOGÍA

Atención rápida y personalizada para condiciones de la piel, el cabello y las uñas:

- Dermatólogos certificados revisan sus síntomas y fotos; recetas disponibles, si corresponde.
- Atención para problemas comunes como acné, eccema, rosácea, psoriasis y manchas sospechosas.
- Reciba un diagnóstico y un plan de tratamiento en 24 horas.

CÓMO ACCEDER A MDLIVE A TRAVÉS DE CIGNA

- **A través de myCigna.com:** Inicie sesión y seleccione "Talk to a Doctor" (Hablar con un médico) para comenzar.
- **Usando la aplicación móvil de Cigna:** Abra la aplicación, vaya a la sección de MDLIVE y siga las indicaciones para programar una visita virtual.

Nota: Para recibir servicios sin costo (\$0), debe iniciar sesión a través de su portal de miembro de myCigna. Citas disponibles por teléfono o video a su conveniencia.



MDLIVE reemplazará el Cuidado Virtual de Medefy, brindándole beneficios comparables sin interrupción en su servicio.

Beneficios Dentales

BENEFICIOS DENTALES CON CIGNA

Al igual que el cepillado y el uso de hilo dental, las visitas regulares al dentista son clave para mantener su salud bucal en general. RPM ofrece dos opciones de planes dentales asequibles a través de Cigna que cubren desde la atención preventiva hasta procedimientos dentales más extensos.

RPM OFRECE DOS OPCIONES DE PLAN: PLAN CLÁSICO o PLAN PREMIUM

Ambos planes utilizan la red de dentistas Cigna Total DPPO. Sin embargo, el Plan Premium ofrece una mejor cobertura si elige ver a un proveedor fuera de la red, lo que ayuda a reducir sus costos de bolsillo.

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DENTAL



- Vaya a cigna.com
- Haga clic en “Find a Doctor” en la parte superior de la página
- Seleccione “Employer or School” en “¿Cómo está cubierto?”
- Ingrese su ubicación (código postal o ciudad/estado)
- Use los filtros o la barra de búsqueda para encontrar dentistas
- Elija su tipo de plan: Seleccione Cigna Total DPPO

Resumen de Opciones del Plan Dental		
COBERTURA DENTRO DE LA RED	PLAN CLÁSICO	PLAN PREMIUM
DEDUCIBLE DEL AÑO CALENDARIO	INDIVIDUAL / FAMILIA \$50/\$150	INDIVIDUAL / FAMILIA \$50/\$150
MÁXIMO DEL AÑO CALENDARIO	POR PERSONA CUBIERTA \$1,500	POR PERSONA CUBIERTA \$2,500
SERVICIOS PREVENTIVOS Exámenes orales, limpiezas, flúor, tratamiento, radiografías de boca completa	100% (sin deducible)	100% (sin deducible)
SERVICIOS BÁSICOS Empastes, extracciones simples	100% después del deducible	100% después del deducible
SERVICIOS MAYORES Coronas, dentaduras postizas, anestésicos, servicios de implantes, extracciones quirúrgicas	60% después del deducible	60% después del deducible
PERIODONCIA/ENDODONCIA Cirugía/mantenimiento periodontal, tratamientos de conducto	60% después del deducible	100% después del deducible
SERVICIOS DE ORTODONCIA	50% Solo para hijo(s)	50% Para hijo(s) y adultos
MÁXIMO DE POR VIDA EN ORTODONCIA	PER COVERED CHILD \$1,000	PER COVERED PERSON \$2,500

Nota: Costos Dentales Fuera de la Red: Si elige visitar a un dentista fuera de la red Cigna Total DPPO, puede enfrentar mayores costos de bolsillo. Esto se debe a que los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre sus cargos y lo que paga el plan, una práctica conocida como facturación de saldo.

Nómina Quincenal Corporativa - Deducido Dos Veces al Mes		
	PLAN CLÁSICO	PLAN PREMIUM
SOLO ASOCIADO	\$9.54	\$20.76
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$19.38	\$42.14
ASOCIADO + HIJO(S)	\$25.12	\$53.68
FAMILIA	\$37.36	\$80.12

PRIMAS DENTALES

Sus contribuciones a la prima dental se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos, ahorrándole dinero al reducir su ingreso imponible.

Nómina Semanal en el Sitio - Deducido Cuatro Veces al Mes		
	PLAN CLÁSICO	PLAN PREMIUM
SOLO ASOCIADO	\$4.77	\$10.38
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$9.69	\$21.07
ASOCIADO + HIJO(S)	\$12.56	\$26.84
FAMILIA	\$18.68	\$40.06

Beneficios de Visión



COBERTURA DE VISIÓN CON CIGNA

Los exámenes de la vista regulares son esenciales para mantener la salud en general, incluso si no usa anteojos o lentes de contacto. RPM proporciona una cobertura de visión integral para usted y su familia a través de Cigna Vision, con servicio de EyeMed.

ENCUENTRE UN PROVEEDOR DE VISIÓN

- Vaya a cigna.com
- Haga clic en “Find a Doctor” en la parte superior de la página
- Seleccione “Employer or School” en “¿Cómo está cubierto?”
- Ingrese su ubicación (código postal o ciudad/estado)
- Use los filtros o la barra de búsqueda para encontrar optometristas
- Elija su tipo de plan: Seleccione Cigna Vision PPO

PRIMAS DE VISIÓN

Sus contribuciones a la prima de visión se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible.



Resumen del Plan de Visión		
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
EXÁMENES Una vez cada 12 meses	\$20 Copago	Hasta \$45
MONTURAS - Venta al por menor Una vez cada 24 meses	\$20 Copago	Hasta \$71
	\$130 de asignación después del copago + 20% de descuento sobre el saldo que exceda la asignación	
MONTURAS - COSTCO	Hasta \$80 de asignación	
LENTEs - Una vez cada 12 meses Visión Sencilla Bifocal con Línea Trifocal con Línea Lenticular	\$20 Copago	Hasta \$40
	\$20 Copago	Hasta \$65
	\$20 Copago	Hasta \$75
	\$20 Copago	Hasta \$100
LENTEs DE CONTACTO - Una vez cada 12 meses (En lugar de monturas y lentes)	\$130 de asignación + 15% de descuento sobre el saldo que exceda la asignación	Hasta \$105
Contactos Desechables Electivos	\$130 de asignación	
Nota: La cobertura puede variar en tiendas ópticas de descuento y clubes de membresía participantes; por favor, contacte al Servicio al Cliente para obtener información específica sobre la cobertura.		

Nómina Quincenal Corporativa		Nómina Semanal en el Sitio	
DEDUCIDO DOS VECES AL MES		DEDUCIDO CUATRO VECES AL MES	
SOLO ASOCIADO	\$2.66	SOLO ASOCIADO	\$1.33
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$5.34	ASOCIADO + CÓNYUGE	\$2.67
ASOCIADO + HIJO(S)	\$5.78	ASOCIADO + HIJO(S)	\$2.89
FAMILIA	\$8.54	FAMILIA	\$4.27

Seguro Básico de Vida y AD&D

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

RPM proporciona a los asociados un seguro Básico de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) como parte de su cobertura básica a través de The Hartford, que garantiza que el/los sobreviviente(s) designado(s) continúen recibiendo beneficios después del fallecimiento.

Si usted es un asociado a tiempo completo (no temporal), recibe automáticamente un seguro de Vida y AD&D pagado por RPM, incluso si renuncia a otra cobertura.

Su beneficio de seguro Básico de Vida y AD&D pagado por el empleador es de una vez su salario anual hasta un máximo de \$250,000.

Seguro Básico de Vida y AD&D	
MONTO DEL BENEFICIO	1x su salario anual, hasta \$250,000
PROGRAMA DE REDUCCIÓN (Basado en la edad al 1 de enero de 2026)	El monto del beneficio se reduce en un 35% a los 65 años, 50% a los 70 años y 75% a los 75 años.

NOMBRAMIENTO DE UN BENEFICIARIO

Un beneficiario es la persona que usted designa para recibir los beneficios de su seguro de vida en caso de su fallecimiento. Esto incluye los beneficios proporcionados bajo su seguro de Vida Básico. En caso del fallecimiento de un dependiente, usted recibiría el pago del beneficio a través del seguro de The Hartford.

Para asegurar que se cumplan sus deseos, es importante nombrar tanto a un beneficiario primario como a uno contingente.

Durante su inscripción en UKG, deberá proporcionar la siguiente información para cada beneficiario:

- Nombre completo
- Dirección
- Relación con usted
- Información de contacto
- Porcentaje de distribución

Nota: En la mayoría de los estados, los beneficios del seguro de vida no pueden pagarse directamente a un menor. Si elige nombrar a un menor como beneficiario, los fondos pueden mantenerse a nombre del menor y acumular intereses hasta que alcance la edad de 18 años.



Seguro Voluntario de Vida y AD&D



SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y AD&D

Los asociados elegibles tienen la opción de comprar un seguro adicional de Vida Voluntaria y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) para usted, su cónyuge o su(s) hijo(s). Para inscribir a su cónyuge y/o hijo(s) en la cobertura, primero debe elegir la cobertura para usted.

Los montos de beneficio que excedan la emisión garantizada que se muestra a continuación requerirán que usted o su cónyuge proporcionen una declaración de salud. Las primas se deducen convenientemente de su cheque de pago después de impuestos.

- El Seguro de Vida proporciona un beneficio a su beneficiario designado en caso de su fallecimiento mientras esté inscrito en el plan.
- El Seguro de AD&D paga un beneficio en caso de muerte accidental o ciertos tipos de lesiones graves (como la pérdida de una extremidad) que ocurran mientras esté cubierto por el plan.

Este año, usted y su cónyuge tienen una Inscripción Abierta Verdadera para la cobertura de Vida Voluntaria y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). Esto significa que puede elegir o aumentar la cobertura hasta el monto de Emisión Garantizada, sin necesidad de preguntas médicas ni exámenes de salud. Es una gran oportunidad para obtener o mejorar su cobertura sin evaluación de riesgos.

El monto de Emisión Garantizada (GI) es la cantidad máxima de seguro de Vida o AD&D Voluntario que puede elegir o aumentar sin tener que proporcionar Prueba de Asegurabilidad (EOI).

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA Y AD&D			
	INCREMENTOS	MONTO DE EMISIÓN GARANTIZADA	MONTO MÁXIMO DEL BENEFICIO
ASOCIADO	\$10,000	\$250,000	\$500,000
CÓNYUGE	\$5,000	\$50,000	\$250,000, pero no puede exceder el 100% del monto del beneficio del asociado
HIJO(S) recién nacido hasta 26 años	\$10,000	\$10,000	\$10,000

Prima Mensual por cada \$1,000 de Beneficio		
EDAD	PRIMA ASOCIADO/ CÓNYUGE	PRIMA TODOS LOS HIJOS POR \$1,000
<30	\$0.101	\$0.226
30 - 34	\$0.122	
35 - 39	\$0.152	
40 - 44	\$0.210	
45 - 49	\$0.342	
50 - 54	\$0.563	
55 - 59	\$0.988	
60 - 64	\$1.271	
65 - 69	\$2.846	
70 - 99	\$5.061	

Cuando selecciones este beneficio en UKG, tu prima se calculará automáticamente según el monto de cobertura que elijas.

Las tarifas para el cónyuge se calculan según la edad del asociado al 1 de enero de 2026.

Seguro de Incapacidad

SEGURO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO PAGADO POR EL EMPLEADOR

La cobertura de Incapacidad a Corto Plazo se proporciona sin costo para usted, como asociado a tiempo completo (no temporal). Reemplaza el 60% de sus ingresos, hasta \$2,000 semanales, si queda parcial o totalmente incapacitado por un corto período.

SEGURO VOLUNTARIO DE INCAPACIDAD A LARGO PLAZO.

La cobertura de Incapacidad a Largo Plazo está disponible para su compra de forma voluntaria. También reemplaza el 60% de sus ingresos, hasta \$10,000 mensuales, si experimenta una incapacidad parcial o total a largo plazo.



Nota: Pueden aplicarse ciertas exclusiones y limitaciones por condiciones preexistentes. Por favor, consulte los documentos de su plan o contacte a su equipo de beneficios para más información.

Seguro Voluntario de Incapacidad a Largo Plazo

TASA COMPUESTA

\$0.55 por cada \$100 de Nómina Mensual Cubierta

Resumen de los Beneficios del Seguro de Incapacidad a Corto y Largo Plazo

	INCAPACIDAD A CORTO PLAZO	INCAPACIDAD A LARGO PLAZO
COBERTURA PAGADA POR	Totalmente pagada por RPM	Pagada por el Asociado
PORCENTAJE DEL BENEFICIO	60% de los ingresos semanales	60% del salario base mensual
BENEFICIO MÁXIMO	\$2,000 por semana	\$10,000 por mes
PERÍODO DE ELIMINACIÓN	7 días por una enfermedad o lesión calificada que ocurra fuera del trabajo.	90 días
PERÍODO MÁXIMO DEL BENEFICIO	12 semanas	Edad Normal de Jubilación del Seguro Social
PROPÓSITO	Cubre condiciones médicas temporales que le impiden trabajar por un tiempo limitado.	Proporciona cobertura para condiciones más serias o duraderas que le impiden trabajar a largo plazo.
USOS COMUNES	Recuperación de una cirugía, enfermedad grave, parto o lesión.	Enfermedades crónicas, cirugías mayores, tratamiento contra el cáncer o lesiones graves.

Seguro de Accidentes



Los accidentes son impredecibles, pero puede ayudar a protegerse financieramente cuando ocurren. El Seguro de Accidentes, ofrecido a través de Voya, proporciona beneficios en efectivo a usted y a los miembros de su familia cubiertos por gastos elegibles resultantes de un accidente.

Mientras que su seguro médico cubre los costos relacionados con la atención médica, el Seguro de Accidentes ofrece una capa adicional de protección financiera. Los beneficios pueden usarse para ayudar a cubrir deducibles, copagos

e incluso gastos cotidianos como pagos de hipoteca, servicios públicos o transporte, dándole mayor tranquilidad durante la recuperación.

Nota: Los asociados tienen 12 meses desde la fecha del evento para presentar un reclamo, siempre que estuvieran inscritos cuando ocurrió el evento.

Accidentes Cubiertos	
INGRESO HOSPITALARIO	\$1,750
ESTANCIA HOSPITALARIA	\$325 por día
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS	\$1,750
ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS	\$450 por día
AMBULANCIA - AÉREA/TERRESTRE	\$2,000/\$550
VISITA DE ATENCIÓN INICIAL	\$225
TRATAMIENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA	\$225
SEGUIMIENTO MÉDICO	\$125
MAJOR DIAGNOSTIC EXAM (CT, CAT, MRI, AND PET SCANS) WITHIN 60 DAYS OF THE ACCIDENT	\$300
RADIOGRAFÍA	\$200
EXAMEN DE DIAGNÓSTICO MAYOR (TC, TAC, RM Y PET) DENTRO DE LOS 60 DÍAS DEL ACCIDENTE	Hasta \$450
FRACTURAS ABIERTAS	Hasta \$12,000
LUXACIONES ABIERTAS	Hasta \$10,000
SANGRE, PLASMA, PLAQUETAS	\$625
QUEMADURAS	Hasta \$20,000
CONMOCIÓN CEREBRAL	\$600
COMA	\$18,500
CIRUGÍA ABDOMINAL O TORÁCICA ABIERTA	\$2,000
TERAPIA OCUPACIONAL, FÍSICA Y QUIROPRÁCTICA	\$60
Por favor, consulte los documentos del plan para una lista completa de los beneficios cubiertos.	

Deducciones de Nómina del Seguro de Accidentes		
	CORPORATIVO QUINCENAL	EN EL SITIO SEMANAL
SOLO ASOCIADO	\$3.95	\$1.97
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$6.53	\$3.27
ASOCIADO + HIJO(S)	\$7.76	\$3.88
FAMILIA	\$10.35	\$5.17

Seguro de Enfermedades Críticas



El Seguro de Enfermedades Críticas, proporcionado a través de Voya, ofrece protección financiera cuando más lo necesita. Si a usted o a un dependiente cubierto se le diagnostica una condición cubierta, el plan paga un beneficio de suma única directamente a usted. Este beneficio se paga libre de impuestos y puede usarse como usted elija. **Nota:** Los asociados tienen 12 meses desde la fecha del evento para presentar un reclamo, siempre que estuvieran inscritos cuando ocurrió el evento.

Por ejemplo: Si se le diagnostica la enfermedad de Alzheimer, recibirá el 100% del monto del beneficio elegido (\$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000).

PLAN HIGHLIGHTS

- No se requieren preguntas médicas para inscribirse.
- Los beneficios se pagan según la fecha de diagnóstico u ocurrencia de una condición cubierta. Nota: Las condiciones diagnosticadas antes de la fecha de vigencia de la cobertura no son elegibles para beneficios.
- Beneficio de Bienestar Anual de \$50: Se paga una vez por año calendario por persona cubierta cuando se completa un examen preventivo calificado (p. ej., mamografía, colonoscopia, prueba de médula ósea).

Monto de Cobertura por Enfermedad Crítica

ASOCIADO:	\$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000
CÓNYUGE:	100% del beneficio del asociado
HIJO(S):	100% del beneficio del asociado

Condiciones Cubiertas

ALZHEIMER	100%
TUMOR CEREBRAL BENIGNO	100%
CARCINOMA IN SITU	25%
COMA	100%
ENFERMEDAD CORONARIA	50%
ATAQUE CARDÍACO	100%
CÁNCER AVANZADO	100%
PÉRDIDA DE AUDICIÓN	100%
PÉRDIDA DE VISIÓN	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
FALLO DE ÓRGANO MAYOR	100%
ELA, ENFERMEDAD DE LOU GEHRIG	100%
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	100%
PARÁLISIS	100%
ENFERMEDAD DE PARKINSON	100%
CÁNCER DE PIEL	10%
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	100%
CONDICIONES INFANTILES	
PARÁLISIS CEREBRAL	100%
FIBROSIS QUÍSTICA	100%
SÍNDROME DE DOWN	100%
DIABETES TIPO 1	100%

Esta lista es un resumen. Por favor, consulte los documentos del plan para una lista completa de los beneficios cubiertos.

■ Deducciones de nómina corporativa: Quincenal (deducido dos veces al mes)

■ Deducciones de nómina: Semanales (deducidas cuatro veces al mes)

Beneficio por Enfermedad Crítica de \$10,000

EDAD	SOLO ASOCIADO		ASOCIADO + CÓNYUGE		ASOCIADO + HIJO(S)		FAMILIA	
	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales
<29	\$1.45	\$0.73	\$2.90	\$1.45	\$2.45	\$1.23	\$3.90	\$1.95
30 - 39	\$2.10	\$1.05	\$4.20	\$2.10	\$3.10	\$1.55	\$5.20	\$2.60
40 - 49	\$4.55	\$2.28	\$9.10	\$4.55	\$5.55	\$2.78	\$10.10	\$5.05
50 - 59	\$9.00	\$4.50	\$18.00	\$9.00	\$10.00	\$5.00	\$19.00	\$9.50
60 - 69	\$16.30	\$8.15	\$32.60	\$16.30	\$17.30	\$8.65	\$33.60	\$16.80
70+	\$28.20	\$14.10	\$56.40	\$28.20	\$29.20	\$14.60	\$57.40	\$28.70

Beneficio por Enfermedad Crítica de \$20,000

EDAD	SOLO ASOCIADO		ASOCIADO + CÓNYUGE		ASOCIADO + HIJO(S)		FAMILIA	
	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales
<29	\$2.90	\$1.45	\$5.80	\$2.90	\$4.90	\$2.45	\$7.80	\$3.90
30 - 39	\$4.20	\$2.10	\$8.40	\$4.20	\$6.20	\$3.10	\$10.40	\$5.20
40 - 49	\$9.10	\$4.55	\$18.20	\$9.10	\$11.10	\$5.55	\$20.20	\$10.10
50 - 59	\$18.00	\$9.00	\$36.00	\$18.00	\$20.00	\$10.00	\$38.00	\$19.00
60 - 69	\$32.60	\$16.30	\$65.20	\$32.60	\$34.60	\$17.30	\$67.20	\$33.60
70+	\$56.40	\$28.20	\$112.80	\$56.40	\$58.40	\$29.30	\$114.80	\$57.40

Beneficio por Enfermedad Crítica de \$30,000

EDAD	SOLO ASOCIADO		ASOCIADO + CÓNYUGE		ASOCIADO + HIJO(S)		FAMILIA	
	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales
<29	\$4.35	\$2.18	\$8.70	\$4.35	\$7.35	\$3.68	\$11.70	\$5.85
30 - 39	\$6.30	\$3.15	\$12.60	\$6.30	\$9.30	\$4.65	\$15.60	\$7.80
40 - 49	\$13.65	\$6.83	\$27.30	\$13.65	\$16.65	\$8.33	\$30.30	\$15.15
50 - 59	\$27.00	\$13.50	\$54.00	\$27.00	\$30.00	\$15.00	\$57.00	\$28.50
60 - 69	\$48.90	\$24.45	\$97.80	\$48.90	\$51.90	\$25.95	\$100.80	\$50.40
70+	\$84.60	\$42.30	\$169.20	\$84.60	\$87.60	\$43.80	\$172.20	\$86.10

Beneficio por Enfermedad Crítica de \$40,000

EDAD	SOLO ASOCIADO		ASOCIADO + CÓNYUGE		ASOCIADO + HIJO(S)		FAMILIA	
	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales	QUINCENAL	Semanales
<29	\$5.80	\$2.90	\$11.60	\$5.80	\$9.80	\$4.90	\$15.60	\$7.80
30 - 39	\$8.40	\$4.20	\$16.80	\$8.40	\$12.40	\$6.20	\$20.80	\$10.40
40 - 49	\$18.20	\$9.10	\$36.40	\$18.20	\$22.20	\$11.10	\$40.40	\$20.20
50 - 59	\$36.00	\$18.00	\$72.00	\$36.00	\$40.00	\$20.00	\$76.00	\$38.00
60 - 69	\$65.20	\$32.60	\$130.40	\$65.20	\$69.20	\$34.60	\$134.40	\$67.20
70+	\$112.80	\$56.40	\$225.60	\$112.80	\$116.80	\$58.40	\$229.60	\$114.80

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada de dinero si está enfermo u hospitalizado.

Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención.

El pago que recibe no se basa en el tamaño de su factura médica.

Puede haber un límite en la cantidad que esta póliza pagará cada año.

Esta póliza no es un sustituto de un seguro de salud integral.

Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales para el consumidor que se aplican al seguro de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para saber si puede obtener seguro de salud a través de su trabajo, o el trabajo de un familiar, contacte al empleador.

¿Preguntas sobre esta póliza?

- Para preguntas o quejas sobre esta póliza, contacte a su Departamento de Seguros estatal. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) en "Insurance Departments".
- Si tiene esta póliza a través de su trabajo, o el trabajo de un familiar, contacte al empleador.

Cobertura de Indemnización Hospitalaria

La Indemnización Hospitalaria, ofrecida a través de Voya, proporciona un beneficio en efectivo directamente a usted si experimenta una estancia hospitalaria cubierta, incluyendo el ingreso a un hospital o unidad de cuidados intensivos (UCI). Este beneficio puede ayudar a compensar los costos no cubiertos completamente por su plan médico, como deducibles, copagos, viajes, alojamiento, comidas o incluso gastos de la vida diaria como comestibles o servicios públicos.

Nota: Los asociados tienen 12 meses desde la fecha del evento para presentar un reclamo, siempre que estuvieran inscritos cuando ocurrió el evento.

Indemnización Hospitalaria	
INGRESO HOSPITALARIO	\$1,000
ESTANCIA HOSPITALARIA	\$200 por día
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS	\$1,000
INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS	\$400 por día
ESTANCIA EN CENTRO DE REHABILITACIÓN	\$200 por día, hasta 30 días
Esta lista es un resumen. Por favor, consulte los documentos del plan para una lista completa de los beneficios cubiertos.	

Deducciones de Nómina del Seguro de Indemnización Hospitalaria		
	CORPORATIVO QUINCENAL	EN EL SITIO SEMANAL
SOLO ASOCIADO	\$7.99	\$3.99
ASOCIADO + CÓNYUGE	\$16.60	\$8.30
ASOCIADO + HIJO(S)	\$12.73	\$6.37
FAMILIA	\$21.35	\$10.67



ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN

- Paga desde el Primer Día - Los beneficios comienzan el primer día de una estancia hospitalaria cubierta.
- Emisión Garantizada - No se requieren preguntas médicas para inscribirse.
- Uso Flexible - Use el beneficio en efectivo como usted elija.

Planificación de la Jubilación



PLANIFICACIÓN DE LA JUBILACIÓN

Planificar su futuro financiero es importante, sin importar en qué etapa de su carrera se encuentre. Contribuir a un plan 401(k) hoy puede ayudar a asegurar su bienestar financiero a largo plazo. El Plan 401(k) de RPM Living, administrado por Fidelity, proporciona herramientas y beneficios valiosos para ayudarle a prepararse para la jubilación.

¿QUÉ ES UN 401(K)?

Un 401(k) es un plan de ahorro para la jubilación patrocinado por el empleador que le permite contribuir una parte de su salario, ya sea antes de impuestos (pre-tax) o Roth (después de impuestos), para ayudar a hacer crecer sus ahorros para la jubilación.

RPM le ayuda a invertir en su futuro igualando hasta el 4.5% de sus contribuciones:

- 100% de contrapartida en el primer 3%
- 50% de contrapartida en el siguiente 3%

Debe tener al menos 21 años y ser un asociado regular (no temporal) para participar.

INSCRIPCIÓN Y AUMENTOS AUTOMÁTICOS

El plan 401(k) de RPM incluye inscripción automática y aumentos automáticos de diferimiento:

- Los nuevos asociados elegibles se inscriben automáticamente con una tasa de diferimiento del 3%.
- Si no toma ninguna medida, su tasa de diferimiento aumentará un 1% cada año hasta alcanzar el 15%, a menos que opte por no participar o cambie su tasa.

Contribuciones antes de impuestos frente a contribuciones Roth	
401(K) ANTES DE IMPUESTOS	ROTH 401(K)
Las contribuciones se realizan antes de impuestos.	Las contribuciones se realizan después de impuestos.
Reduce su ingreso imponible actual.	No reduce su ingreso imponible actual.
Los impuestos se pagan cuando retira en la jubilación.	Los retiros están libres de impuestos en la jubilación (si se cumplen los requisitos).

Límites de Contribución para 2026

EDAD	LÍMITE ANUAL DE DIFERIMIENTO
Menor de 50 años	\$25,500
50-59	\$32,500 (\$24,500 + \$8,500 de contribución para ponerse al día)
60-63	\$35,750 (\$24,500 + \$11,250 de contribución para ponerse al día)
64 años o más	\$32,500 (\$24,500 + \$8,500 de contribución para ponerse al día)
You may contribute up to 100% of your eligible compensation, subject to IRS limits and plan rules.	

Contribuciones para Ponerse al Día - Requisito Roth

Bajo las reglas del IRS de la Ley SECURE 2.0, los perceptores de altos ingresos (que ganaron más de \$145,000 el año anterior del mismo empleador) ahora deben hacer sus contribuciones para ponerse al día como Roth (después de impuestos) en lugar de antes de impuestos.

ADQUISICIÓN DE DERECHOS (VESTING)

La adquisición de derechos se refiere a su derecho a los fondos aportados por el empleador en su cuenta:

- Usted siempre tiene el 100% de los derechos adquiridos sobre sus propias contribuciones.
- Usted adquiere el 100% de los derechos sobre las contribuciones del empleador después de 2 años de servicio.

Beneficios Adicionales



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Su salud y bienestar son importantes. RPM proporciona acceso a un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) confidencial y sin costo para usted, esté o no inscrito en un plan médico de RPM. Este beneficio apoya su bienestar emocional, mental, físico y financiero, para usted y su familia.

Los servicios del EAP incluyen:

- Asesoramiento Confidencial: Acceda a consejeros licenciados de nivel de maestría para apoyo con estrés, ansiedad, problemas de relación, duelo y más.
- Orientación Financiera: Hable con Contadores Públicos Certificados (CPA) y Planificadores Financieros Certificados para obtener ayuda con presupuestos, deudas, impuestos y planificación de la jubilación.

Puede contactar al EAP al 800-327-1850 o visitar guidanceresources.com

ID Web de la Organización: HLF902



SEGURO PARA MASCOTAS

Sabemos que las mascotas también son parte de la familia. Es por eso que RPM ofrece un seguro de salud para mascotas de ASPCA con descuento para ayudar a que el cuidado de su mascota sea más asequible. Con Complete CoverageSM, puede personalizar un plan que se ajuste a las necesidades de salud de su mascota y a su presupuesto. **Aspectos destacados de la cobertura:**

- Accidentes, enfermedades, condiciones hereditarias, cáncer y más.
- Problemas de comportamiento y terapias alternativas incluidas.
- Cobertura de atención preventiva opcional disponible.
- Libertad para usar cualquier veterinario, especialista o clínica de emergencia.

Ahorre hasta un 10% al inscribirse. Inscribese en cualquier momento en cualquier dispositivo: aspcapetinsurance.com/RPML

Código de Prioridad: EB23RPML



INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO PARA MASCOTAS DE ASPCA

La inscripción en el Seguro para Mascotas de ASPCA no se completa a través del sistema de Inscripción de Beneficios. Durante el proceso de inscripción, solo se le pedirá a los asociados que reconozcan la información proporcionada sobre este beneficio. Para inscribirse en el Seguro para Mascotas de ASPCA, debe visitar el sitio web de ASPCA directamente y completar su inscripción allí.

Nota: Las primas de la cobertura de ASPCA no se deducen de la nómina. Los asociados son responsables de realizar los pagos directamente a ASPCA.

Tiempo Libre Remunerado (PTO)

En RPM, reconocemos la importancia del equilibrio entre la vida laboral y personal. Por eso proporcionamos Tiempo Libre Remunerado (PTO) para apoyar el tiempo fuera del trabajo por vacaciones, asuntos personales o enfermedad.

El PTO está disponible para los asociados después de 90 días de empleo. La acumulación se basa en su estado de empleo y años de servicio, y las horas se ganan en cada período de pago. El PTO no cuenta como tiempo trabajado para fines de cálculo de horas extras.

LÍMITES DE TRASPASO Y ACUMULACIÓN DE PTO

Para apoyar la planificación proactiva del tiempo libre, RPM permite los siguientes saldos máximos de PTO:

- **Asociados a Tiempo Completo:** Hasta 120 horas
- **Asociados a Tiempo Parcial:** Hasta 80 horas

Una vez que un asociado alcanza el saldo máximo, la acumulación de PTO se detendrá hasta que se use tiempo y el saldo baje del límite. Los asociados traspasarán su saldo completo disponible de un año a otro en la fecha de antigüedad de su PTO.

Nota: El PTO no se puede canjear por dinero en efectivo ni pagar al momento de la terminación, ya sea voluntaria o involuntaria, a menos que lo exija la ley aplicable.

DÍAS FESTIVOS

RPM observa varios días festivos pagados durante el año tanto para los asociados Corporativos como para los del Sitio. Para recibir el pago por día festivo, los asociados no exentos deben trabajar su día programado antes y después del día festivo, a menos que un gerente apruebe una excepción por escrito. El pago por día festivo no cuenta como tiempo trabajado para el cálculo de horas extras.

LICENCIA POR DUELO Y SERVICIO DE JURADO

- **Licencia por Duelo:** Hasta 5 días pagados por la pérdida de un familiar inmediato.
- **Servicio de Jurado:** Hasta cinco días pagados. El tiempo libre pagado adicional se paga de acuerdo con las leyes aplicables

Acumulación de PTO por Estado de Empleo

AÑOS DE SERVICIO	ASOCIADOS A TIEMPO COMPLETO		ASOCIADOS A TIEMPO PARCIAL	
	DÍAS	HORAS	DÍAS	HORAS
0-2 AÑOS	15 DÍAS	120 Horas	10 DÍAS	80 Horas
3-4 AÑOS	20 DÍAS	160 Horas	12.5 DÍAS	100 Horas
5+ AÑOS	Abierto	Abierto	12.5 DÍAS	100 Horas

ICENCIA POR DUELO Y DEBER DE JURADO

RPM ofrece tiempo libre remunerado para las responsabilidades inesperadas de la vida

Licencia por Duelo: Hasta 5 días pagados por la pérdida de un familiar directo.

Deber de Jurado: Hasta cinco días pagados. El tiempo adicional libre remunerado se otorga de acuerdo con las leyes aplicables.

Para obtener detalles completos y los requisitos de elegibilidad, consulte el Manual del Asociado o hable con su representante de Recursos Humanos.

Horario de vacaciones

VACACIONES	CORPORATIVA	EN EL LUGAR
Año Nuevo	✓	✓
Día de Martin Luther King Jr.	✓	✓
Viernes Santo	✓	✓
Día de los Caídos	✓	✓
Día de la Emancipación	✓	✓
Día de la Independencia	✓	✓
Día del Trabajo	✓	✓
Día de Acción de Gracias	✓	✓
Viernes después de Acción de Gracias	✓	
Nochebuena	✓	✓ (MEDIO DÍA)
Día de Navidad	✓	✓
Días Festivos Flotantes (3 Días)	✓	✓

Nota: Los horarios de vacaciones pueden variar según la ubicación y las necesidades operativas. Los equipos en el sitio deben confirmar su horario con su Gerente Regional.

Glosario de Términos

BALANCE BILLING (FACTURACIÓN DE SALDO):

Cuando un proveedor le factura la diferencia entre su cargo y la cantidad que su seguro permite. Ejemplo: Si el proveedor cobra \$100 y la cantidad permitida es \$60, es posible que le facturen los \$40 restantes.

COINSURANCE (COSEGURO): Su parte del costo de un servicio cubierto, que se muestra como un porcentaje de la cantidad permitida. Generalmente se aplica después de haber alcanzado su deducible. Ejemplo: Si su coseguro es del 20%, usted paga el 20% de la cantidad permitida.

COPAY (COPAGO): Una cantidad fija en dólares que paga por servicios de salud específicos, como visitas al médico o recetas, según lo establecido en su plan de seguro.

DEDUCTIBLE (DEDUCIBLE): La cantidad que paga por los servicios cubiertos antes de que su seguro comience a pagar. Ejemplo: Si su deducible es de \$1,000, debe pagar esa cantidad de su bolsillo antes de que su plan comience a cubrir los costos. Nota: Algunos servicios, como la atención preventiva, pueden estar cubiertos antes de que alcance su deducible.

EXPLANATION OF BENEFITS (EOB)

(EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS): Un estado de cuenta de su aseguradora que muestra qué servicios se cubrieron, cuánto se pagó, su parte del costo y cómo apelar decisiones si es necesario.

FLEXIBLE SPENDING ACCOUNTS (FSA)

(CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES): Una cuenta antes de impuestos que se utiliza para pagar gastos de atención médica o de cuidado de dependientes elegibles de su bolsillo. Ahorra al no pagar impuestos sobre el dinero reservado. Los fondos no utilizados pueden perderse al final del año, aunque algunos planes permiten un período de gracia o una transferencia limitada.

NETWORK (RED): Un grupo de médicos, hospitales y proveedores que han acordado tarifas con descuento con su plan de seguro.

In-Network (Dentro de la Red): Proveedores contratados con su plan para ofrecer servicios a tarifas más bajas y negociadas.

Out-of-Network (Fuera de la Red): Proveedores no contratados con su plan. Es posible que pague más o la totalidad de los costos.

OPEN ENROLLMENT (INSCRIPCIÓN ABIERTA):

El período anual establecido por su empleador en el que puede inscribirse o realizar cambios en su cobertura de salud.

OUT-OF-POCKET MAXIMUM (MÁXIMO DE GASTOS

DE BOLSILLO): Lo máximo que pagará durante el año del plan por los servicios cubiertos. Después de alcanzar esta cantidad, su plan paga el 100% de los costos elegibles. No incluye primas, costos fuera de la red por encima del límite Razonable y Acostumbrado, ni servicios no cubiertos.

PRESCRIPTION MEDICATIONS (MEDICAMENTOS

RECETADOS): Medicamentos recetados por un proveedor, con costos basados en un sistema de niveles:

- **GENERIC DRUGS (MEDICAMENTOS GENÉRICOS):** Versiones aprobadas por la FDA de medicamentos de marca, generalmente los de menor costo.
- **PREFERRED DRUGS (MEDICAMENTOS PREFERIDOS):** Medicamentos de marca en la lista aprobada de su plan.
- **NON-PREFERRED DRUGS (MEDICAMENTOS NO PREFERIDOS):** Medicamentos de marca que no están en la lista preferida; generalmente de mayor costo.
- **SPECIALTY DRUGS (MEDICAMENTOS DE ESPECIALIDAD):** Medicamentos de alto costo para condiciones complejas o crónicas; pueden requerir aprobación antes de la cobertura.

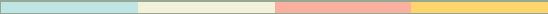
**REASONABLE AND CUSTOMARY (R&C) AMOUNT
(CANTIDAD RAZONABLE Y ACOSTUMBRADA):** La
tarifa estándar para un servicio en su área, basada
en lo que cobran proveedores similares.

**SUMMARY OF BENEFITS AND COVERAGE (SBC)
(RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA):**
Un documento estandarizado requerido por
ley que describe lo que cubre su plan y sus
responsabilidades de costos compartidos.

**SUMMARY PLAN DESCRIPTION (SPD)
(DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN):** Un
documento detallado que explica su plan de
salud, incluyendo sus derechos, beneficios y
responsabilidades como participante.

RPM BENEFITS GUIDE

thrive



2026