



AVISO DE CIERTOS PERÍODOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN & AVISO DE HIPAA

Para: Empleados que son elegibles para participar en el Plan de salud grupal

Re: Períodos especiales de inscripción y recordatorio de aviso de HIPAA

AVISO DE CIERTOS PERÍODOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN

Pérdida de otra cobertura

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, puede inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador que ofrece esa otra cobertura deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe declarar por escrito en el momento en que rechaza la inscripción que está rechazando debido a otra cobertura, y debe solicitar una inscripción especial dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura de usted o de sus dependientes (o después de que el empleador ofrezca esa otra cobertura). la cobertura deja de contribuir a la otra cobertura).

Nuevo dependiente

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

Programa de seguro de salud para niños patrocinado por Medicaid o por el estado ("CHIP")

También se permite la inscripción especial para usted y sus dependientes que son elegibles para la cobertura pero no están inscritos si:

- 1) Su cobertura de Medicaid o CHIP o la de su dependiente finaliza como resultado de la pérdida de elegibilidad y usted solicita la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la finalización, o
- 2) Usted o su dependiente se vuelven elegibles para un subsidio de asistencia premium bajo Medicaid o CHIP, y solicita la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la determinación de elegibilidad.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con su representante de recursos humanos.



**RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DE
AVISO HIPAA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Mantenemos un Aviso de prácticas de privacidad (NPP) de HIPAA que describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud. Cada tres años, debemos proporcionarle un recordatorio de nuestra central nuclear. Puede obtener una copia de nuestro NPP contactando (ingrese el nombre de la oficina que mantiene el NPP, la dirección y el número de teléfono) o envíe un correo electrónico a (proporcione la dirección de correo electrónico, si corresponde).

(Si publica el NPP en la web, indique lo siguiente). Una copia de nuestro NPP también está disponible en la web en (indique la dirección web).

Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite espanol.insurekidsnow.gov/ para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de “inscripción especial”, y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de julio de 2019. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

ALABAMA – Medicaid	ARKANSAS – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
ALASKA – Medicaid	COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado)
El Programa de Pago de Alaska primas del seguro médico Sitio web: http://myakhipp.com Teléfono 1-866-251-4861 Por correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/es Centro de atención al cliente: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ retransmisor del estado: 711

<p align="center">FLORIDA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://flmedicaidtprecovery.com/hipp/ Teléfono: 1-877-357-3268</p>	<p align="center">MINNESOTA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.hsp Teléfono: 1-800-657-3739 o 651-431-2670</p>
<p align="center">GEORGIA – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162 ext. 2131</p>	<p align="center">MISSOURI – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>
<p align="center">INDIANA - Medicaid</p> <p>Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: http://www.indianamedicaid.com Teléfono: 1-800-403-0864</p>	<p align="center">MONTANA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIP Teléfono: 1-800-694-3084</p>
<p align="center">IOWA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono: 1-800-257-8563</p>	<p align="center">NEBRASKA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: (855)632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178</p>
<p align="center">KANSAS – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.kdheks.gov/hcf/ Teléfono: 1-785-296-3512</p>	<p align="center">NEVADA – Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://dwss.nv.gov/ Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
<p align="center">KENTUCKY – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://chfs.ky.gov Teléfono: 1-800-635-2570</p>	<p align="center">NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218</p>
<p align="center">LOUISIANA – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 Teléfono: 1-888-695-2447</p>	<p align="center">NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>
<p align="center">MAINE – Medicaid</p> <p>Sitio web: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711</p>	<p align="center">NUEVA YORK – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p>
<p align="center">MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/ Teléfono: 1-800-862-4840</p>	<p align="center">CAROLINA DEL NORTE – Medicaid</p> <p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100</p>

DAKOTA DEL NORTE – Medicaid	UTAH – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono: 1-844-854-4825	Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/spanish-language Sitio web: http://health.utah.gov/chip/espanol.htm Teléfono: 1-877-543-7669
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	VERMONT– Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427
DAKOTA DEL SUR – Medicaid	VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059	Sitio web de Medicaid: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Sitio web de CHIP: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Sitio web: http://www.hca.wa.gov Teléfono: 1-800-562-3022 ext. 15473
OREGON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio web: https://healthcare.oregon.gov/Pages/languages.aspx#1 http://oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075	Sitio web: http://mywvhipp.com/ Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
PENSILVANIA – Medicaid	WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.dhs.pa.gov/providers/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm Teléfono: 1-800-692-7462	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/pi/p10095.pdf Teléfono: 1-800-362-3002
RHODE ISLAND – Medicaid	WYOMING – Medicaid
Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov Teléfono: 855-697-4347	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/ Teléfono: 307-777-7531
TEXAS – Medicaid	
Sitio web: http://pontehiptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493	

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2019, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a ebbsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de diciembre de 2019)



ACTA DE DERECHOS DE LA MUJER Y DEL CÁNCER DE LA MUJER

Para: Empleados que son elegibles para participar en el plan de salud grupal

Re: Aviso de derechos

La Ley de Derechos de la Mujer y el Cáncer de 1998 exige que los planes de salud grupales notifiquen la disponibilidad de ciertos beneficios provistos bajo el plan relacionados con una mastectomía si el plan de beneficios cubre servicios para una mastectomía. Estamos enviando este aviso para informarle sobre sus beneficios que están relacionados con una mastectomía.

La cobertura según el plan de beneficios de KBA patrocinado por su empleador brinda cobertura solo para 81 servicios preventivos y de bienestar. El plan de beneficios de KBA no brinda cobertura para ningún servicio de hospitalización ni servicios de cirugía, incluidos, entre otros, los servicios relacionados con la mastectomía, como la mastectomía o la cirugía reconstructiva. Además, el plan de beneficios no cubre los servicios de cirugía reconstructiva o prótesis, que incluyen, entre otros, la cirugía reconstructiva o la prótesis relacionadas con la mastectomía.

Consulte su Descripción resumida del plan para obtener más información sobre los beneficios disponibles en su Plan. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de mastectomías, comuníquese con su representante de beneficios de Recursos Humanos.

PY 2019-2020
MEC Plan