



Avisos importantes de cuidado médico

Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

Los beneficios de salud disponibles para usted a través de la Mancomunidad de Virginia representan un componente importante de su paquete de compensación. También proporcionan una protección importante para usted y su familia en caso de enfermedad o lesión.

Su plan ofrece una serie de opciones de cobertura médica. La elección de una opción de cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarlo a realizar una elección informada, su plan proporciona un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) para cada plan, el cual resume la información importante sobre cualquier opción de cobertura médica en un formato estándar, para que usted y su familia puedan comparar las opciones.

Los SBC están disponibles en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, www.dhrm.virginia.gov. Puede enviar un correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov para obtener copias impresas de los SBC sin cargo.

Para acceder a una descripción completa de los beneficios del plan, las limitaciones y las exclusiones, siempre consulte el Manual del miembro de su plan.

Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si se ha realizado una mastectomía, o debe realizársela, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). En el caso de las personas que reciban beneficios relacionados con una mastectomía, se brindará cobertura de la forma establecida con la aprobación del médico tratante y la paciente, para lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos los linfedemas.

Estos beneficios se brindarán con sujeción a los mismos deducibles y coseguros que correspondan a otros beneficios médicos y quirúrgicos ofrecidos en virtud de este plan.

Aviso de inscripción especial en virtud de la HIPAA

Si rechaza su inscripción o la de sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro médico o plan médico grupal, es posible que, de conformidad con una Inscripción especial en virtud de la HIPAA, pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si:

- usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador dejó de hacer contribuciones a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción en el plazo de 60 días después de que su otra cobertura o la de sus dependientes finalice (o después de que el empleador deje de hacer contribuciones a la otra cobertura).
- tiene un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, en cuyo caso podrá inscribirse e inscribir a todos sus dependientes elegibles. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores al matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación para adopción.
- usted o sus dependientes pierden la cobertura en Medicaid o el Programa Estatal de Seguros Médicos para Niños (SCHIP) y solicita la cobertura en virtud del plan en el plazo de 60 días después de que su cobertura finalice; o
- usted o sus dependientes pasan a ser elegibles para un subsidio de asistencia para pagar primas en virtud de Medicaid o SCHIP y solicita la cobertura en virtud del plan en el plazo de 60 días después de que se determine su elegibilidad.

Para solicitar una Inscripción especial en virtud de la HIPAA u obtener más información, comuníquese con el administrador de beneficios de su agencia.

Avisos de beneficios de salud

Al inscribirse en COVA Care, COVA HealthAware, COVA HDHP, Optima Health, Kaiser Permanente o la cuenta médica de gastos flexibles, debe recibir del administrador de beneficios de su agencia una copia del Aviso sobre prácticas de privacidad de la Oficina de beneficios de salud, un Aviso general de extensión de cobertura (COBRA) y un Aviso de cobertura acreditable de Medicare Parte D.

Si no recibe su aviso, comuníquese con la oficina de beneficios o visite el sitio web del DHRM en www.dhrm.virginia.gov para obtener una copia.

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura y los folletos del Aviso de CHIP incluidos con este documento en su paquete de Inscripción abierta.

Aviso sobre el Programa de bienestar

Año del plan del 1.º de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Hay programas de bienestar voluntarios disponibles para todos los empleados, participantes de grupos de jubilados y cónyuges inscritos en los planes COVA Care, COVA HealthAware y COVA High Deductible Health Plan en virtud del Programa de beneficios de salud para empleados/jubilados de la Mancomunidad de Virginia. Los programas son administrados por los administradores de reclamaciones del plan médico, como se indica a continuación, de conformidad con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por empleadores que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación

por Información Genética de 2008 y la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Si decide participar en el programa de bienestar que está disponible para usted, puede optar por completar una evaluación de riesgos de salud o “HRA” voluntaria en línea que le hace una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tiene o tuvo ciertas condiciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). En caso de que los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos en los planes COVA Care o COVA HealthAware completen la HRA, obtendrán una recompensa para las primas, que consiste en una reducción de la contribución de primas mensuales del plan médico. No está obligado a completar la HRA o a participar en otros exámenes médicos. Sin embargo, los empleados/jubilados y los cónyuges inscritos que elijan participar en el programa de bienestar al completar la HRA obtendrán un incentivo de \$17 por mes por cada HRA completada. La reducción de la prima entrará en vigencia en función de la fecha en la que se complete la HRA. Si bien no está obligado a completar la HRA, solo los empleados/jubilados y los cónyuges que lo hagan obtendrán una recompensa para las primas.

Hay incentivos adicionales disponibles para los empleados y cónyuges inscritos en los planes COVA Care y COVA HealthAware que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud que se enumeran al final de este Aviso. Estos programas se describen en detalle en su Manual del miembro. Si no puede participar en alguna actividad relacionada con la salud necesaria para obtener un incentivo, es posible que tenga derecho a una adaptación razonable o un estándar alternativo. Para solicitar una adaptación razonable o un estándar alternativo, puede comunicarse con la Oficina de beneficios de salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov o por teléfono al 888-642-4414. Los empleados/jubilados y los cónyuges inscritos en el COVA High Deductible Health Plan pueden participar en estos programas de bienestar, pero no hay ningún incentivo disponible. La información de su HRA o sus reclamaciones del plan médico se utilizará para proporcionarle información que lo ayude a comprender su salud actual y los posibles riesgos. También puede utilizarse para ofrecer servicios a través del programa de bienestar, como aquellos enumerados al final de este Aviso, u otra información que brinde una guía de salud personalizada. También le recomendamos que comparta los resultados o inquietudes con su médico.

Protecciones contra la divulgación de información médica

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud de identificación personal. Si bien es posible que el programa de bienestar y el Programa de beneficios de salud para empleados/jubilados de la Mancomunidad de Virginia utilicen información colectiva que recopilan para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, los administradores de reclamaciones nunca divulgarán su información personal de forma pública o a su empleador, salvo según sea necesario para responder a una solicitud suya de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que se proporciona en relación con el programa de bienestar y que lo identifica personalmente no se suministrará a sus supervisores o gerentes y no podrá utilizarse nunca para tomar decisiones respecto de su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otro modo excepto en la medida permitida por ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le solicitará ni estará obligado a renunciar a la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Solo el administrador de reclamaciones de su

plan médico, que administra los programas de bienestar disponibles, recibirá su información de salud de identificación personal para brindarle servicios en virtud del programa de bienestar.

Asimismo, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá por separado de sus registros de personal, la información almacenada electrónicamente se cifrará, y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en caso de que ocurra una violación de datos que involucre información que usted proporcione en relación con el programa de bienestar, le notificaremos de inmediato. No se lo discriminará en el empleo debido a la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni tampoco sufrirá represalias si elige no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes respecto de este aviso, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con la Oficina de beneficios de salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a ohb@dhrm.virginia.gov o por teléfono al 1-888-642-4414.

Los siguientes incentivos de programas de bienestar también están disponibles como parte de los planes COVA Care y COVA HealthAware:

Programa	Incentivo disponible
Apoyo para la maternidad	Exención del copago o contribución al Acuerdo de reembolso de gastos médicos, según el diseño del plan, en función de la participación y el cumplimiento
Manejo de enfermedades para diabetes, EPOC/asma o hipertensión	Exención del copago para medicamentos o coseguro, según el diseño del plan, en función de la participación y el cumplimiento
Realización de actividades de salud designadas (actividades beneficiosas)	Contribución al Acuerdo de reembolso de gastos médicos, según el diseño del plan, en función de la realización

A continuación se mencionan los administradores de reclamaciones del plan médico que administran los programas de bienestar:

Plan	Administrador de reclamaciones
COVA Care	Anthem Blue Cross and Blue Shield
COVA High Deductible Health Plan (HDHP)	Anthem Blue Cross and Blue Shield
COVA HealthAware	Aetna