

# AVISOS IMPORTANTES

## ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía destaca tus beneficios. Los documentos oficiales del plan y del seguro rigen tus derechos y beneficios en virtud de cada plan. Si deseas obtener detalles acerca de tus beneficios, incluidos los gastos cubiertos, las exclusiones y limitaciones, consulta el manual del miembro individual, que funciona como la descripción resumida del plan (SDS), los documentos del plan o el certificado de cobertura de cada plan. Si existiera alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, serán los documentos oficiales los que prevalezcan. El Commonwealth of Virginia se reserva el derecho de realizar cambios en cualquier momento sobre los beneficios, los costos y las demás disposiciones relacionadas con los beneficios.

## RECORDATORIO DE DISPONIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD

Esto pretende recordarles a los participantes y beneficiarios del plan del Programa estatal de beneficios de salud del Commonwealth of Virginia (el "Plan") que el Plan ha emitido una Notificación de Privacidad del Plan Médico que describe la manera en que el Plan utiliza y divulga la información médica protegida (PHI). El administrador de beneficios de tu agencia debe entregarte una copia de la Práctica de Notificación de Privacidad de la Oficina de Beneficios de Salud.

Si no recibes tal notificación, comunícate con tu Oficina de beneficios o visita el sitio web del DHRM en [www.dhrm.virginia.gov](http://www.dhrm.virginia.gov) para obtener una copia. Si tienes preguntas, comunícate con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, en [ohb@dhrm.virginia.gov](mailto:ohb@dhrm.virginia.gov).

## LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA)

### RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SBC)

Los beneficios de salud disponibles para ti a través del Commonwealth of Virginia representan un componente importante de tu paquete de compensaciones. Esos beneficios también brindan una protección importante para ti y tu familia en caso de enfermedad o lesión.

Tu plan ofrece una serie de opciones de cobertura médica. Elegir una cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarte a tomar esa decisión informada, tu plan pone a tu disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) para cada plan, donde se resume información importante acerca de las opciones de cobertura médica en un formato estándar, para ayudarte a ti y a tu familia a comparar las diferentes opciones.

El SBC está disponible en el sitio web del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, en [www.dhrm.virginia.gov](http://www.dhrm.virginia.gov). También puedes obtener una copia impresa del SBC, sin cargo, si envías un correo electrónico a [ohb@dhrm.virginia.gov](mailto:ohb@dhrm.virginia.gov). Si deseas conocer la descripción detallada de los beneficios del plan, consulta siempre el manual del miembro de su plan.

## LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER

Si te has realizado una mastectomía, o debes realizártela, es posible que tengas derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998. 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 el paciente para los siguientes casos:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la mama no afectada para lograr una apariencia simétrica
- prótesis; y
- tratamiento de complicaciones físicas en la mastectomía, incluido el linfedema.

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

## AVISO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL SEGÚN HIPAA

Si te rehúas a inscribirte o inscribir a tus dependientes (incluso tu cónyuge) porque tienes cobertura de otro seguro médico o plan médico grupal, la inscripción especial de HIPAA te permite inscribirte e inscribir a tus dependientes en este plan en los siguientes casos:

- Tu o tus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador dejó de hacer contribuciones a tu otra cobertura o la de tus dependientes). Sin embargo, debes solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que finalice tu otra cobertura o la de tus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).
- Tienes un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirte e inscribir a tus nuevos dependientes. Sin embargo, debes solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.
- Tu o tu dependiente alcanzan la elegibilidad para un subsidio de primas de Medicaid o SCHIP [y tu solicitas cobertura del plan dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la determinación de elegibilidad].

Para solicitar la inscripción especial de HIPAA o para obtener más información, comunícate con el administrador de beneficios de tu agencia.

## COBERTURA AMPLIADA/ NOTIFICACIONES DE COBRA

Al inscribirte en COVA Care, COVA HealthAware, COVA HDHP, Sentara Health, Kaiser Permanente o en las cuentas de gastos flexibles, debes recibir una Notificación general de cobertura ampliada (COBRA). La distribución de las notificaciones es responsabilidad de Inspira Financial, antes conocido como PayFlex. Si no recibes tal notificación, comunícate con tu Oficina de beneficios o visita el sitio web del DHRM en [www.dhrm.virginia.gov](http://www.dhrm.virginia.gov) para obtener una copia.

La continuidad de la cobertura está disponible para ti y para tus familiares cubiertos que hayan perdido la elegibilidad en virtud del Programa estatal de beneficios de salud, a menos que te inscribas en el programa TRICARE Supplement. Encontrarás más información acerca de la cobertura ampliada (COBRA) en el sitio web del DHRM o si se la solicitas a tu administrador de beneficios. La información de portabilidad para el programa TRICARE Supplement está disponible solicitándosela al administrador del plan.

## NOTIFICACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA DE BIENESTAR

### AÑO DEL PLAN DEL 1 DE JULIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Hay programas de bienestar voluntarios disponibles para todos los empleados, participantes de grupos de jubilados y sus cónyuges inscritos en los planes médicos de COVA Care, COVA HealthAware, y COVA High Deducible en virtud del programa de beneficios de salud para empleados y jubilados del Commonwealth of Virginia. La administración de estos programas es responsabilidad de los administradores de reclamaciones de los planes médicos, como se detalla a continuación, según las normas federales que permiten a los programas de bienestar patrocinados por empleados procurar mejorar la salud de los empleados y prevenir sus 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 Portabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Si decides participar en el programa de bienestar que tengas a disposición, se te pedirá que completes en línea una evaluación voluntaria de riesgos para la salud voluntaria

(o "HRA") que plantea una serie de preguntas sobre tus actividades y comportamientos relacionados con tu salud, y si tienes o tuviste ciertas condiciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). Si los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos en los planes COVA Care y COVA HealthAware completan la HRA, obtendrán una recompensa sobre la prima. No se te exige que completes la HRA ni que participes en otros exámenes médicos. No obstante, los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos que deseen participar en el programa de bienestar mediante el requisito de HRA ganarán un incentivo de \$17 por mes por cada HRA que completen. La recompensa sobre la prima entrará en vigencia en la fecha en que se complete la HRA. Si bien no se te pide que completes una HRA, solo aquellos empleados/jubilados y sus cónyuges que completen una HRA podrán obtener una recompensa sobre las primas.

Existen otros incentivos disponibles para empleados y sus cónyuges inscritos en planes COVA Care y COVA HealthAware que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud, según se detalla al final de este Aviso. Estos programas se describen en detalle en el Manual del miembro. Si no puedes participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud que son requisitos para ganar un incentivo, es posible que tengas derecho a una adaptación razonable o a la aplicación de un estándar diferente. Puedes solicitar una adaptación razonable o un estándar alternativo comunicándote con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a [ohb@dhrm.virginia.gov](mailto:ohb@dhrm.virginia.gov) o por teléfono al 888-642-4414. Los empleados/jubilados y sus cónyuges inscritos en el plan médico COVA High Deductible pueden participar en estos programas de bienestar, pero no hay incentivos disponibles para ellos. La información de tu HRA o de las reclamaciones de tu plan médico se utilizará para proporcionarte la información que te ayude a comprender los riesgos, actuales y posibles, para tu salud. También puede utilizarse para ofrecerte servicios a través del programa de bienestar, como los que se detallan al final de este aviso, u otra información que te sirva para brindarte orientación médica personalizada. También te recomendamos compartir tus resultados o inquietudes con tu 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 el programa de bienestar y el Programa de Beneficios de Salud para Empleados y Jubilados del Commonwealth of Virginia pueden utilizar la información recopilada para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, los administradores de reclamaciones nunca divulgarán ningún dato personalmente identificable, ya sea públicamente o al empleador, excepto en la medida necesaria para responder a una solicitud de una adaptación razonable que se requiera para participar en el programa de bienestar, o según la ley expresamente lo permita. La información médica que se proporciona en relación con el programa de bienestar y que te identifica personalmente no se proporcionará a tus supervisores o gerentes, y nunca podrá usarse para tomar decisiones con respecto a tu empleo.

No venderemos, intercambiamos, transferiremos ni divulgaremos de otro modo su información de salud, excepto en la medida permitida por la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y "no" se te solicitará que renuncies a la confidencialidad de tu información de salud como condición para participar en el programa de bienestar ni para recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de prestarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Únicamente el administrador de reclamaciones de tu plan médico, que es quien administra los programas de bienestar disponibles, recibirá tu información médica personalmente identificable para poder brindarte servicios en el marco del programa de bienestar.



Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá de forma separada de tus registros personales; la información almacenada electrónicamente estará cifrada; y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar decisiones laborales. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos y, en el caso de que se produjera una violación de los datos que afectara a la información que tu proporcionaste en relación con el programa de bienestar, te lo notificaremos de inmediato. No podrás ser discriminado en el empleo debido a la información médica que proporciones como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrás ser objeto de represalias si decides no participar.

Si tienes preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comunícate con la Oficina de Beneficios de Salud del Departamento de Gestión de Recursos Humanos por correo electrónico a [ohb@dhrm.virginia.gov](mailto: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
Maternity Support	Exención de copago o contribución al Acuerdo de Reembolso de Salud, según el diseño de cada plan.
Ejecución de las actividades de salud designadas (Do-Rights)	Contribución al Acuerdo de Reembolso de Salud, según el diseño de cada plan, y sujeto al nivel de ejecución.

Los siguientes son los administradores de reclamaciones de los planes médicos que administran 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 Health Aware	Aetna

## SERVICIOS DE ACCESO PARA IDIOMAS: (TTY/TDD: 711)

(Español): Tienes derecho a obtener esta información y ayuda en tu idioma en forma gratuita. Llama al número de Servicios para Miembros que figura en tu tarjeta de identificación para obtener ayuda.

(Chino) - 您有權使用您的語言免費獲得該資訊和協助。請撥打您的ID卡上的成員服務號碼尋求協助。

Cumplimos con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminamos a las personas por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.