

University of Denver HEALTH PLAN NOTICES

TABLE OF CONTENTS

1. Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare
2. Aviso integral de la HIPAA sobre políticas y procedimientos de privacidad
3. Aviso de derechos especiales de inscripción

AVISO IMPORTANTE

Este paquete de avisos relacionados con nuestro plan médico incluye un aviso sobre cómo se compara la cobertura de medicamentos con prescripción del plan y la Parte D de Medicare. Si usted, o un miembro de su familia con cobertura, también está inscrito en las Partes A o B de Medicare, pero no en la Parte D, debe leer con detenimiento el aviso de la Parte D de Medicare. Se titula “Aviso importante de University of Denver sobre su cobertura de medicamentos con prescripción y Medicare”.

University of Denver
HEALTH PLAN NOTICES
MEDICARE PART D CREDITABLE COVERAGE NOTICE (En Español)

AVISO IMPORTANTE DE UNIVERSITY OF DENVER SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON PRESCRIPCIÓN Y MEDICARE

Lea este aviso con detenimiento y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con prescripción con University of Denver y sobre sus opciones amparadas por la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con prescripción se encuentra al final de este aviso.

Si ni usted ni sus dependientes cubiertos son elegibles ni tienen Medicare, este aviso no aplica ni para usted ni para sus dependientes, según sea el caso. Sin embargo, igual debe conservar una copia de este aviso en caso de que usted o un dependiente califiquen para cobertura de Medicare en el futuro. Tenga en cuenta, sin embargo, que los avisos posteriores pueden reemplazar este aviso.

Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual de Medicare y la cobertura de medicamentos recetados:

1. La cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas que tenían Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos con Prescripción de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como una Organización para el Mantenimiento de la Salud [Health Maintenance Organization, HMO] o una Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO]) que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan, al menos, un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. University of Denver ha determinado que se prevé que la cobertura de medicamentos con prescripción ofrecida por el Plan de Salud del Empleado ("Plan") de University of Denver pague, en promedio para todos los participantes del plan, tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos con prescripción de Medicare, y que se considere como una cobertura "acreditable" de medicamentos con prescripción. Esto es importante por los motivos que se describen a continuación.

Debido a que su cobertura actual es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con prescripción de Medicare, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalización) si posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, siempre que lo haga dentro de períodos específicos.

Inscribirse en Medicare — Normas generales

A modo de contexto, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare si primero ha sido elegible para Medicare. Si califica para Medicare debido a su edad, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare durante un período de inscripción inicial de siete meses. Ese período comienza tres meses antes de que cumpla 65 años, incluyendo el mes en que los cumple, y continúa durante los siguientes tres meses. Si califica para Medicare debido a discapacidad o a enfermedad renal en fase terminal, su período inicial de inscripción en la Parte D de Medicare depende de la fecha en la que comenzó su discapacidad o tratamiento. Para obtener más información, debe comunicarse con Medicare al número de teléfono o a la dirección web que aparecen más adelante.

Inscripción tardía y penalización por inscripción tardía

Si decide *esperar* para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, puede hacerlo posteriormente durante el período de inscripción anual de la Parte D de Medicare, el cual se abre cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Pero

como norma general, si difiere su inscripción en la Parte D de Medicare después de haber sido elegible para inscribirse, es posible que deba pagar una prima más alta (una penalización).

Si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare usted pasa **63 días continuos o más sin cobertura “acreditable” de medicamentos con prescripción** (es decir, una cobertura de medicamentos con prescripción que sea, al menos, tan buena como la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare), su prima mensual de la Parte D puede subir en, al menos, 1% de la prima que habría pagado si se hubiera inscrito oportunamente por cada mes que no tuvo cobertura acreditable.

Por ejemplo, si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare usted pasa 19 meses sin cobertura, su prima puede ser, al menos, 19% más alta que la prima que de otro modo hubiera pagado. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta durante el tiempo que tenga cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. *Sin embargo, hay algunas excepciones importantes a la penalización por inscripción tardía.*

Excepciones del período especial de inscripción a la penalización por inscripción tardía

Existen “períodos especiales de inscripción” que le permiten agregar cobertura de la Parte D de Medicare meses o incluso años después de que sea elegible para hacerlo, sin una penalización. Por ejemplo, si después de su período inicial de inscripción de la Parte D de Medicare pierde o decide abandonar la cobertura médica patrocinada por el empleador o por el sindicato que incluye cobertura “acreditable” de medicamentos con prescripción, será elegible para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare en ese momento.

Además, si de otro modo pierde otra cobertura acreditable de medicamentos con prescripción (como en el caso de una póliza individual) sin que sea su culpa, podrá inscribirse nuevamente en un plan de medicamentos de Medicare sin penalización. Estos períodos especiales de inscripción finalizan dos meses después del mes en el que finaliza su otra cobertura.

Compare coberturas

Debe comparar su cobertura actual, incluidos cuáles medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare en su área. Consulte el resumen del Plan de University of Denver para obtener una síntesis de la cobertura de medicamentos con prescripción del plan. Si no tiene una copia, puede obtener una al comunicarse con nosotros al número de teléfono o a la dirección que se encuentran más adelante.

Coordinación de otra cobertura con la Parte D de Medicare

En términos generales, si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare mientras está cubierto por el plan de University of Denver debido a su empleo (o al empleo de otra persona, como su cónyuge o alguno de sus padres), su cobertura amparada por el Plan de University of Denver no resultará afectada. Para la mayoría de las personas cubiertas por el Plan, el Plan pagará primero los beneficios de medicamentos con prescripción, y Medicare determinará sus pagos en segundo lugar. Para obtener más información acerca de este tema sobre qué programa paga primero y qué programa paga en segundo lugar, consulte el resumen del Plan o comuníquese con Medicare al número de teléfono o a la dirección web que figuran más adelante.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura de medicamentos con prescripción de University of Denver, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura. Para recuperar la cobertura, deberá volver a inscribirse en el Plan, conforme a las normas de elegibilidad e inscripción del Plan. Debe revisar el resumen del Plan para determinar si le está permitido agregar cobertura y cuándo.

Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con prescripción:

Comuníquese con la persona que figura más adelante para obtener más información, o llame al 303-871-3549. **NOTA:** Recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en el que puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de University of Denver cambia. También puede solicitar una copia.

Para obtener más información sobre sus opciones amparadas por la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare:

Puede encontrar información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con prescripción en el manual “Medicare & You” (Medicare y usted). Obtendrá una copia del manual por correo cada año de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguros Médicos (consulte la contraportada interior de su copia del manual “Medicare y usted” para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con prescripción de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se lo haga para mostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y si debe o no pagar una prima más alta (una penalización).

Fecha:	July 1, 2019
Nombre de la entidad/del remitente:	University of Denver
Contacto — Cargo/oficina:	Human Resources & Inclusive Community
Número de teléfono:	303-871-3549
Dirección:	2199 S. University Blvd., Denver, CO 80208

UNIVERSITY OF DENVER
AVISO IMPORTANTE
AVISO INTEGRAL DE LA HIPAA SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON
DETENIMIENTO.**

Este aviso se le proporciona a usted en nombre de:

University of Denver Health & Welfare Plan

El deber del plan de proteger su información médica protegida

La información individualmente identificable sobre su salud o condición pasada, presente o futura, la provisión de atención médica para usted o el pago por la atención médica se consideran “Información Médica Protegida” (Protected Health Information, PHI). Se requiere que el Plan amplíe ciertas protecciones a su PHI y que se le proporcione este aviso sobre sus prácticas de privacidad que explican cómo, cuándo y por qué el Plan puede usar o divulgar su PHI. Excepto en circunstancias específicas, el Plan puede usar o divulgar solo la PHI mínima necesaria para lograr el propósito del uso o la divulgación.

El Plan debe seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso, aunque se reserva el derecho de cambiarlas, así como de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si lo hace, y el cambio es importante, recibirá una versión revisada de este aviso, ya sea a través de entrega directa, envío por correo a su última dirección conocida o de alguna otra manera. Este aviso, y cualquier revisión importante del mismo, también se le proporcionará por escrito cuando lo solicite (pregúntele a su representante de Recursos Humanos o comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Plan, descritos más adelante) y será publicado en cualquier sitio web mantenido por University of Denver que describa los beneficios disponibles para empleados y dependientes.

También puede recibir uno o más avisos de privacidad de compañías de seguros que brinden beneficios de acuerdo al Plan. Esos avisos describirán cómo las compañías de seguros usan y divulgan la PHI y sus derechos con respecto a la PHI que conservan.

Cómo el plan puede usar y divulgar su información médica protegida

El Plan usa y divulga PHI por una variedad de motivos. Para sus usos y divulgaciones de rutina, no requiere su autorización, pero para otros usos y divulgaciones, se puede requerir su autorización (o la autorización de su representante personal [por ejemplo, una persona que es su custodio, tutor o tiene un poder notarial]). A continuación, se ofrecen más descripción y ejemplos de los usos y divulgaciones de su PHI por parte del Plan.

- **Usos y divulgaciones relacionadas con tratamiento, pago u operaciones de atención médica.**
 - **Tratamiento:** en general, y como usted lo esperaría, se le permite al Plan divulgar su PHI para fines de su tratamiento médico. Por lo tanto, puede divulgar su PHI a médicos, personal de enfermería, hospitales, técnicos de emergencias médicas, farmacéuticos y otros profesionales de la salud cuando la divulgación es para su tratamiento médico. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente y es importante que su equipo de tratamiento conozca su tipo de sangre, el Plan podría divulgar esa PHI al equipo para permitirle que le brinden un tratamiento más eficaz.
 - **Pago:** por supuesto, la función más importante del Plan, en lo que a usted respecta, es que *pague por* la totalidad o parte de la atención médica que recibe (siempre que la atención esté cubierta por el Plan). En el transcurso de sus operaciones de pago, el Plan recibe una cantidad sustancial de PHI sobre usted. Por ejemplo, médicos, hospitales y farmacias que le brindan atención le envían al Plan información detallada

sobre la atención que brindan, de modo que se les pueda pagar por sus servicios. El Plan también puede compartir su PHI con otros planes en ciertos casos. Por ejemplo, si está cubierto por más de un plan de atención médica (p. ej., cubierto por este Plan y el plan de su cónyuge o cubierto por los planes que cubren a su padre y a su madre), podemos compartir su PHI con los otros planes para coordinar el pago de sus reclamos.

- **Operaciones de atención médica:** el Plan puede usar y divulgar su PHI en el curso de sus “operaciones de atención médica”. Por ejemplo, puede usar su PHI para evaluar la calidad de los servicios que recibió o divulgar su PHI a un contador o abogado para propósitos de auditoría. En algunos casos, el Plan puede divulgar su PHI a compañías de seguro con el propósito de obtener varias coberturas de seguro. Sin embargo, el Plan no divulgará, con fines de suscripción, PHI que sea información genética.
- **Otros usos y divulgaciones de su PHI que no requieren autorización.** La ley establece que el Plan puede usar y divulgar su PHI sin autorización en las siguientes circunstancias:
 - **Al patrocinador del plan:** el plan puede divulgar su PHI a los empleadores (como University of Denver) que patrocinan o mantienen el Plan en beneficio de empleados y dependientes. Sin embargo, la PHI solo se puede usar con propósitos limitados, y no se puede usar para propósitos de medidas o decisiones relacionadas con el empleo o en conexión con cualquier otro beneficio o plan de beneficios para empleados de los empleadores. La PHI se puede divulgar al: Departamento de Recursos Humanos o de Beneficios para Empleados a los efectos de inscripciones y desafiliaciones, censos, resoluciones de reclamos y otros asuntos relacionados con la administración del Plan; Departamento de Nómina a los efectos de garantizar deducciones de nómina apropiadas y otros pagos de las personas cubiertas por su cobertura; Departamento de Tecnología de la Información, según sea necesario para preparación de compilaciones de datos e informes relacionados con la administración del Plan; Departamento de Finanzas a los efectos de reconciliar pagos apropiados de la prima y beneficios del Plan y otros asuntos relacionados con la administración del Plan; Asesor Jurídico interno para ayudar con la resolución de reclamos, cobertura y otras disputas relacionadas con la provisión de beneficios del Plan.
 - **A los proveedores de servicios del Plan:** el plan puede divulgar la PHI a sus proveedores de servicios (“socios comerciales”) que llevan a cabo pago de reclamos y servicios de administración del plan. El Plan requiere un contrato por escrito que obligue al socio comercial a salvaguardar y limitar el uso de PHI.
 - **Exigido por la ley:** el Plan puede divulgar la PHI cuando una ley exige que presente información sobre presuntos maltratos, abandono o violencia doméstica, que esté relacionada con una sospecha de actividad delictiva o en respuesta a una orden judicial. También debe divulgar PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento de estos requisitos de privacidad.
 - **Para actividades de salud pública:** el Plan puede divulgar PHI cuando sea necesario para recopilar información sobre enfermedades o lesiones o para informar estadísticas vitales a la autoridad de salud pública.
 - **Para actividades de supervisión de la salud:** el plan puede divulgar PHI a agencias o departamentos responsables de supervisar el sistema de atención médica a efectos tales como informar sobre incidentes inusuales o investigarlos.
 - **Relativo a los difuntos:** el Plan puede divulgar PHI relacionada con la muerte de una persona a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias y a organizaciones de obtención de órganos relacionadas con donaciones o trasplantes de órganos, ojos o tejidos.
 - **Para propósitos de investigación:** en ciertas circunstancias, y bajo estricta supervisión de una junta de privacidad, el Plan puede divulgar PHI para ayudar a la investigación médica y psiquiátrica.
 - **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad:** para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad, el Plan puede divulgar PHI según sea necesario a fuerzas del orden público o a otras personas que razonablemente pueden prevenir o disminuir la amenaza de daño.
 - **Para funciones específicas del Gobierno:** el Plan puede divulgar PHI de personal militar y veteranos en ciertas situaciones a instituciones correccionales en ciertas situaciones, a programas gubernamentales relacionados con elegibilidad e inscripción y por motivos de seguridad nacional.

- **Usos y divulgaciones que requieren autorización:** para usos y divulgaciones que van más allá de tratamiento, pago y propósitos de operaciones, y por motivos que no están incluidos en una de las excepciones descritas anteriormente, se requiere que el Plan tenga su autorización por escrito. Por ejemplo, usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines comerciales y divulgaciones que constituyen una venta de PHI requerirían su autorización. Su autorización puede revocarse en cualquier momento para detener usos y divulgaciones futuras, excepto en la medida en que el Plan ya haya emprendido una acción sobre la base de su autorización.
- **Usos y divulgaciones que requieren que usted tenga la oportunidad de oponerse:** el plan puede compartir PHI con su familia, amigo u otra persona involucrada en su atención o en el pago de su atención. También podemos compartir PHI con estas personas para notificarles sobre su ubicación, condición general o fallecimiento. Sin embargo, el Plan puede divulgar su PHI solo si le informa sobre la divulgación por adelantado y usted no se opone (pero si hay una situación de emergencia y no se le puede dar la oportunidad de objetar, se puede llevar a cabo la divulgación si es consistente con cualquier deseo expresado anteriormente y se determina que la divulgación es lo mejor para usted; usted debe estar informado y se le debe dar la oportunidad de oponerse a una divulgación posterior tan pronto como sea posible).

Sus derechos con respecto a su información médica protegida

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información médica protegida:

- **Solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones:** tiene derecho a solicitar que el Plan limite cómo usa o divulga su PHI. El Plan considerará su solicitud, pero no está legalmente obligado a aceptar la restricción. En la medida en la que acepte cualquier restricción sobre su uso o divulgación de su PHI, pondrá el acuerdo por escrito y lo cumplirá, excepto en situaciones de emergencia. El Plan no puede aceptar limitar usos o divulgaciones que exige la ley.
- **Elegir cómo se el Plan se comunica con usted:** tiene derecho a solicitar que el Plan le envíe información a una dirección alternativa o por medios alternativos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. El Plan debe aceptar su solicitud siempre que sea razonablemente fácil atender la solicitud.
- **Inspeccionar y copiar su PHI:** a menos que su acceso esté restringido por motivos de tratamiento claros y documentados, tiene derecho a ver su PHI en posesión del Plan o sus proveedores si presenta su solicitud por escrito. El Plan, o alguien en nombre del Plan, responderá a su solicitud, normalmente dentro de los 30 días. Si su solicitud es denegada, recibirá los motivos de la denegación por escrito y una explicación de cualquier derecho a que se revise la denegación. Si desea copias de su PHI, se puede imponer un cargo por la copia, pero puede eximirse, dependiendo de sus circunstancias. Tiene derecho a elegir qué partes de su información quiere copiar y recibir, a pedido, previa información sobre el costo de copiado.
- **Solicitar modificaciones de su PHI:** si cree que hay un error o falta información en un registro de su PHI en poder del Plan o de uno de sus proveedores, puede solicitar por escrito que se corrija o complemente el registro. El Plan, o alguien en nombre del Plan, responderá normalmente dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud. El Plan puede denegar la solicitud si se determina que la PHI: (i) es correcta y completa; (ii) no es creada por el Plan o su proveedor o no es parte de los registros del proveedor o del Plan; o (iii) no se permite ser divulgada. Cualquier denegación indicará los motivos de la misma y le explicará sus derechos para solicitar que se adjunte a su PHI la solicitud y la denegación, junto con cualquier declaración en respuesta que usted proporcione. Si se aprueba la solicitud de enmienda, el Plan o el proveedor, según sea el caso, cambiará la PHI y así se lo informará, y le dirá a otras personas que necesiten saber sobre el cambio en la PHI.

- **Averiguar qué divulgaciones se han realizado:** tiene derecho a obtener una lista de cuándo, a quién, con qué propósito y qué parte de su PHI ha sido divulgada por el Plan y sus proveedores, a excepción de las instancias de divulgación para las que proporcionó la autorización, o instancias en las que la divulgación fue hecha a usted o a su familia. Además, la lista de divulgación no incluirá divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. La lista tampoco incluirá ninguna divulgación hecha con fines de seguridad nacional a funcionarios del orden público o a instituciones correccionales o antes de la fecha en la que normas de privacidad federales se aplicaron al Plan. Normalmente recibirá una respuesta a su solicitud por escrito de dicha lista dentro de los 60 días después de que realice la solicitud por escrito. Su solicitud puede relacionarse con divulgaciones que se remontan a seis años. No se cobrarán cargos por hasta una de esas listas cada año. Puede haber un cargo por solicitudes más frecuentes.

Cómo presentar quejas sobre las prácticas de privacidad del Plan

Si cree que el Plan o uno de sus proveedores puede haber violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión tomada por el Plan o un proveedor sobre el acceso a su PHI, puede presentar una queja con la persona que se indica en la sección inmediata siguiente. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La ley no permite que nadie tome medidas de represalia contra usted si presenta dichas quejas.

Notificación de una violación de privacidad

Cualquier persona cuya PHI no asegurada ha sido, o se cree razonablemente que ha sido, usada, accedida, adquirida o divulgada de manera no autorizada, recibirá una notificación por escrito del Plan dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento de la violación.

Si la violación involucra a 500 o más residentes de un estado, el Plan notificará a los medios de comunicación importantes en el estado. El Plan mantendrá un registro de violaciones de seguridad y presentará esta información al Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS) anualmente. Se requieren informes inmediatos del Plan al HHS si una violación de seguridad involucra a 500 o más personas.

Persona de contacto para obtener información o presentar una queja

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Funcionario de Privacidad del Plan o el(los) Funcionario(s) Adjunto(s) de Privacidad (consulte a continuación). Si tiene alguna queja sobre las prácticas de privacidad del Plan, el manejo de su PHI, *o el proceso de notificación de una violación*, comuníquese con el Funcionario de Privacidad o con un Funcionario Adjunto de Privacidad autorizado.

Funcionario de Privacidad

El Funcionario de Privacidad del Plan, la persona responsable de garantizar el cumplimiento de este aviso, es:

University of Denver
Human Resources & Inclusive Community
303-871-3549
2199 S. University Blvd., Denver, CO 80208

Fecha de entrada en vigor:

La fecha de entrada en vigor de este aviso es: July 1, 2019.

PLAN DE SALUD DEL EMPLEADO DE UNIVERSITY OF DENVER
AVISO DE DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o a un plan colectivo de cobertura médica, puede inscribirse posteriormente a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes).

La pérdida de elegibilidad incluye, entre otros:

- Pérdida de elegibilidad para la cobertura como consecuencia de dejar de cumplir con los requisitos de elegibilidad del plan (p. ej., divorcio, cese de la situación de dependiente, fallecimiento de un empleado, terminación del empleo, reducción en el número de horas de empleo).
- Pérdida de la cobertura de una HMO porque la persona ya no reside o no trabaja en el área de servicio de la HMO y no hay otra opción de cobertura disponible a través del patrocinador del plan de la HMO.
- Eliminación de la opción de cobertura en la que se inscribió una persona, y no se ofrece otra opción en su lugar.
- No regresar de un permiso de ausencia de la Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act, FMLA).
- Pérdida de elegibilidad de acuerdo a Medicaid o al Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP).

A menos que el evento que da lugar a su derecho especial de inscripción sea una pérdida de elegibilidad de acuerdo a Medicaid o al CHIP, debe solicitar la inscripción dentro de los *30 días* después de que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador que patrocina esa cobertura deje de contribuir a la cobertura).

Si el evento que da lugar a su derecho especial de inscripción es una pérdida de cobertura de acuerdo a Medicaid o al CHIP, puede solicitar la inscripción en este plan dentro de *60 días* después de la fecha en la que usted o sus dependientes pierden dicha cobertura de acuerdo a Medicaid o al CHIP. Del mismo modo, si usted o su(s) dependiente(s) se vuelven elegibles para un subsidio de primas otorgado por el estado a este plan, puede solicitar la inscripción en este plan dentro de los *60 días* después de la fecha en la que Medicaid o el CHIP determinen que usted o el(los) dependiente(s) califican para el subsidio.

Además, si tiene un nuevo dependiente producto de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los *30 días* después del matrimonio, del nacimiento, de la adopción o de la colocación para adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con:

University of Denver
Human Resources & Inclusive Community
303-871-3549
2199 S. University Blvd., Denver, CO 80208

** Este aviso es pertinente para coberturas de atención médica sujetas a las normas de transferencia de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).*