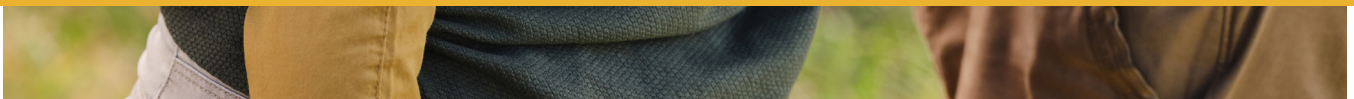




Guía para las decisiones en la inscripción abierta de **2026**

University of Arkansas System



Qué incluye

Novedades para 2026	1	Seguro de la vista	8
¿Qué debe hacer?	2	Cuentas de gastos flexibles	9
Beneficios médicos y de medicamentos recetados...	3	Planes de seguro médico complementarios.....	10
Comparación de planes médicos	5	Beneficios voluntarios	11
Pague menos por su atención médica	6	¿Está contribuyendo lo suficiente a su plan de jubilación de la universidad?	13
Real Appeal: tome en serio su salud.....	7	Contactos	13
Cobertura odontológica	7	Avisos obligatorios.....	14

Novedades para 2026

Planes médicos Classic y Premier

Debido al aumento del costo de la atención médica, habrá algunos pequeños aumentos en los deducibles y los máximos de gastos de su bolsillo de los planes Classic y Premier. Además, habrá algunos pequeños aumentos en los copagos de ambulancia, visitas al consultorio de atención primaria y visitas al consultorio de especialistas. Consulte la página 5 para obtener detalles sobre los cambios del plan.

Health Savings Plan

El deducible anual individual del plan Health Savings Plan aumentará a \$3,400 (de \$3,300).



El período de inscripción abierta para 2026 será del 20 de octubre al 3 de noviembre de 2025

Si desea realizar cambios en su cobertura, agregar o eliminar dependientes o contribuir a una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA), **debe** inscribirse. Los cambios realizados durante la inscripción abierta entrarán en vigor el 1 de enero de 2026.



Nuevas tarjetas de identificación

Todos los inscritos en un plan médico universitario recibirán una nueva tarjeta de identificación médica para 2026. La fecha de envío por correo prevista es la última semana de 2025.

Programa de bienestar

Debe inscribirse antes del 3 de noviembre de 2025 para participar en el programa de bienestar Live Well Reward\$ en 2026. La inscripción anual es obligatoria; su inscripción actual no se trasladará al 2026. Debe tener una cuenta UMR activa para inscribirse en el programa de bienestar. Si agrega cobertura médica por primera vez en 2026, deberá esperar hasta la inscripción abierta de 2027 para inscribirse en el programa de bienestar.

Se usa o se pierde. Los puntos de recompensa del programa de bienestar no se trasladan de año a año. Visite umr.com para convertir sus puntos en tarjetas de regalo antes del 30 de noviembre de 2025, ¡o los perderá!

Planes complementarios de UnitedHealthcare

Seguro de enfermedades críticas

Las mejoras del beneficio de seguro de enfermedades críticas para 2026 incluyen un beneficio por reaparición del cáncer, un beneficio por cáncer de piel y un beneficio de bienestar de \$50 por cada niño cubierto que complete un examen o una evaluación de detección elegible.

Seguro de protección contra accidentes

Las mejoras del beneficio de seguro contra accidentes para 2026 incluyen lesiones comunes adicionales, un beneficio para el cuidador, un beneficio de alojamiento para mascotas y un beneficio de bienestar de \$50 por cada niño cubierto que complete un examen o una evaluación de detección elegible.

La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las normas y políticas oficiales que figuran en los documentos oficiales de los planes que rigen legalmente los términos y el funcionamiento de los planes de beneficios de University of Arkansas System. Si esta publicación difiere de algún modo de los documentos oficiales de los planes, siempre prevalecerán estos últimos. La recepción de esta publicación no garantiza la elegibilidad para los beneficios. University of Arkansas System tiene derecho a modificar los beneficios en cualquier momento.



Qué debe hacer

Revise sus opciones

- Asista a la feria virtual de beneficios en benefitsfair.uasys.edu.
- Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus si tiene alguna pregunta.
- Revise sus beneficios actuales y después considere cualquier evento de vida importante o gasto médico o dental previsto que podría afectar las necesidades de beneficios del próximo año para usted y su familia.
- Compare y contraste cuidadosamente los tres planes médicos para asegurarse de tomar la mejor decisión para su situación.

Cómo hacer las elecciones para 2026

Complete su inscripción en Workday. Su evento de inscripción abierta estará disponible para usted en Workday el 20 de octubre de 2025.

- Insíbase en el programa de bienestar UMR Live Well Reward\$ en umr.com entre el 1 de octubre y el 3 de noviembre de 2025, para evitar límites de gastos de su bolsillo más altos para 2026. Consulte la página 6 para obtener más información.
- Para inscribirse, realizar cambios en la cobertura de sus beneficios o contribuir a una cuenta de gastos flexible, visite la página de **Inscripción abierta de 2026** en la sección **Enrolling** (Inscripción) del sitio web uasys.edu/benefits o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles sobre la inscripción.



Beneficios médicos y de medicamentos recetados

Las tres opciones de planes médicos, Health Savings Plan, Classic Plan y Premier Plan:

- Cubren la misma atención y servicios, incluida la atención preventiva sin costo.
- Ofrecen una red nacional de proveedores y centros.
- Incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de **MedImpact**, que cuenta con una red nacional de farmacias, incluida la mayoría de las farmacias locales y cadenas de farmacias independientes.

Consulte la página 5 para obtener detalles sobre la cobertura.

Los planes Health Savings Plan y Premier Plan ofrecen cobertura para atención fuera de la red, pero Classic Plan no.

Encuentre información útil sobre cómo elegir una cobertura

Es importante pensar detenidamente qué planes serán más adecuados para usted y su familia en 2026. Visite la página **Choosing Coverage** (Elección de cobertura) en la sección **Health** (Salud) en uasys.edu/benefits y consulte ejemplos de gastos de su bolsillo para tres empleados con diferentes necesidades de atención médica. Los ejemplos incluyen comparaciones de todos los beneficios: médicos, dentales, de visión y de discapacidad. También hay información útil sobre cómo elegir el mejor plan médico, incluidos los siguientes temas:

- Cómo anticiparse a los gastos médicos
- La cuenta de ahorros para la salud versus la cuenta de gastos flexibles para la atención médica
- Primas



Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite umr.com/oss/cms/UMR/UAS y seleccione **Search for a provider** (Buscar un proveedor) o llame a UMR al 888-438-6105.

Cobertura para dependientes discapacitados

La universidad ofrece cobertura para dependientes discapacitados después de que cumplan 26 años **si, antes de que su hijo discapacitado cumpla 26 años, UMR certifica que quedó discapacitado antes de cumplir 26 años**. Para que su dependiente discapacitado sea elegible para la cobertura, debe ser un empleado elegible de la universidad y su dependiente debe haber estado inscrito en la cobertura antes de cumplir 26 años. Visite uasys.edu/benefits para obtener más detalles.

Classic Plan

Este plan tiene primas mensuales de rango medio.

Cómo funciona el plan

- Usted paga copagos por visita a médicos y especialistas, determinados gastos y medicamentos recetados.
- Usted paga todos los demás gastos en su totalidad hasta alcanzar su deducible anual.
- Una vez que alcance su deducible anual, usted y la universidad comparten el costo de los servicios cubiertos. Esto excluye la atención preventiva, que está totalmente cubierta por el plan.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- No se pagan beneficios por los servicios recibidos fuera de la red, excepto en emergencias.

Premier Plan

De todas las opciones de planes médicos, este plan tiene las primas mensuales más altas pero los costos de bolsillo más bajos cuando recibe atención de proveedores dentro de la red.

Cómo funciona el plan

- Usted paga copagos por visita a médicos y especialistas, determinados gastos y medicamentos recetados.
- Usted paga todos los demás gastos en su totalidad hasta alcanzar su deducible anual.
- Una vez que alcance su deducible anual, usted y la universidad comparten el costo de los servicios cubiertos. Esto excluye la atención preventiva, que está totalmente cubierta por el plan.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- Tiene la opción de consultar a proveedores fuera de la red, pero pagará más por la atención que reciba.

Health Savings Plan

Este plan tiene las primas mensuales más bajas de todos nuestros planes médicos. Incluye una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA): una cuenta con ventajas impositivas, en la que usted y la universidad hacen contribuciones. El plan cumple con los requisitos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) para un plan de salud con deducible alto calificado.

Cómo funciona el plan

- Usted paga todos los gastos médicos y de medicamentos recetados hasta alcanzar el deducible anual, lo que excluye la atención preventiva que está cubierta en su totalidad por el plan. Puede utilizar dinero de su HSA para pagar estos gastos.
- Una vez que alcance el deducible anual, usted y el plan comparten el costo de los gastos médicos y de medicamentos recetados cubiertos a través del coseguro.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- Tiene la opción de consultar a proveedores fuera de la red, pero pagará más por la atención que reciba.
- **Importante:** No puede contribuir a la HSA si tiene otra cobertura médica, incluida Medicare o TRICARE. Revise las normas de elegibilidad en la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits.

Montos máximos de contribución a la HSA para 2026

Los montos máximos de contribución incluyen las contribuciones de la universidad (consulte la parte superior de la columna derecha) y sus contribuciones opcionales antes de impuestos deducidas de la nómina.

- Individual: \$4,400 antes de impuestos
- Familiar: \$8,750 antes de impuestos
- Se permite una contribución adicional de recuperación de \$1,000 si cumplirá 55 años o más antes del 31 de diciembre de 2026



¿Qué es lo adecuado para usted? Las normas del IRS establecen que usted no puede participar en una FSA de atención médica de propósito general y en una HSA al mismo tiempo. La HSA tiene muchas características atractivas en comparación con una FSA de atención médica. Sin embargo, una HSA solo está disponible si elige el plan Health Savings Plan. Para obtener más información, incluida una comparación entre una HSA y FSA, visite la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits.

Uso de la cuenta de ahorros para la salud

Una vez que esté inscrito en el plan Health Savings Plan, **debe** abrir una cuenta de ahorros para la salud en Optum Bank. **Si no abre una cuenta en Optum Bank, puede perder la contribución de la universidad a su HSA.** Recibirá una tarjeta de débito para pagar los gastos de atención médica elegibles, junto con información detallada sobre la cuenta. Debe aceptar los términos de una HSA de Optum Bank.

Contribuciones de la universidad

La universidad hará una contribución máxima a su HSA de \$650 si se trata de una cobertura individual o de \$1,200 si se trata de una cobertura familiar. Las contribuciones de la universidad se pagan según el cronograma de períodos de pago de su campus. Las contribuciones para los nuevos empleados se prorratearán en función de la fecha de inicio de sus beneficios. ¡Estas contribuciones están libres de impuestos!

Sus contribuciones

Puede solicitar que las contribuciones antes de impuestos se descuenten de su cheque de pago y se depositen directamente en su HSA. Sin embargo, sus contribuciones más las contribuciones de la universidad no pueden exceder el monto máximo de contribución anual del IRS (consulte “Montos máximos de contribución a la HSA para 2026” en la columna de la izquierda).

Contribución a la cuenta de ahorros para la salud

Si desea realizar cambios en su contribución a la cuenta de ahorros para la salud, deberá iniciar sesión en Workday. Puede cambiar el monto de su contribución en cualquier momento durante el año.

Pague una variedad de gastos de atención médica

Puede utilizar su HSA para pagar gastos médicos, dentales, de visión, de medicamentos recetados y de audición elegibles. Los pagos con HSA de servicios de atención médica calificados están libres de impuestos. Para obtener una lista completa de los gastos calificados, visite irs.gov/forms-pubs/about-publication-969.

Es su dinero

El dinero en su HSA siempre es suyo. Si no utiliza todo el saldo de la cuenta durante el año, se transferirá al año siguiente. Además, si deja la universidad o se jubila, podrá seguir utilizando la cuenta.

Crecimiento de la cuenta

El dinero de su HSA aumenta con lo siguiente:

- Las contribuciones que hace la universidad.
- Las contribuciones opcionales antes de impuestos (deducidas de la nómina) y después de impuestos que usted realice.
- Las transferencias recibidas desde cualquier HSA existente que usted tenga.
- Los intereses y las ganancias por inversiones una vez que el saldo de la cuenta alcance una cierta cantidad.



Su HSA siempre es suya

El dinero de su HSA se trasladará de año a año, por lo que el dinero que no gaste se acumulará para uso futuro. Si abandona la universidad o se jubila, podrá seguir utilizando su HSA. Esto significa que puede usarla para gastos de atención médica durante la jubilación.

Comparación de planes médicos

En esta tabla, se muestra lo que usted paga por los servicios de atención médica según cada plan médico si se asume que consulta a proveedores dentro de la red. **Tenga en cuenta que puede reducir estos costos si se inscribe en el programa Live Well Reward\$ de UMR o participa en SmartCare.** Consulte la página 6 para obtener más información. Los cambios para 2026 se muestran en **rojo** a continuación.

	Classic Plan	Premier Plan	Health Savings Plan
Contribución anual de la universidad a la HSA para 2026			
Individual	Sin contribución	Sin contribución	\$650
Familiar	Sin contribución	Sin contribución	\$1,200
Deducible anual			
Individual	\$1,400	\$850	\$3,400
Familiar	\$2,800	\$1,700	\$6,000
Máximo de gastos de su bolsillo anual			
Individual	\$5,300	\$3,250	\$6,750
Familiar	\$10,600	\$6,500	\$13,300
Servicio médico			
Coseguro	25%	20%	10%
Visita al PCP	\$40	\$30	10% después de alcanzar el deducible
Visita a un especialista	\$60	\$50	10% después de alcanzar el deducible
Cuidado preventivo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Atención de urgencia	\$55	\$50	10% después de alcanzar el deducible
Sala de emergencias	25% después de alcanzar el deducible y copago de \$350 (exento si se admite)	20% después de alcanzar el deducible y copago de \$350 (exento si se admite)	10% después de alcanzar el deducible
Ambulancia	\$150 (exento si se admite)	\$150 (exento si se admite)	10% después de alcanzar el deducible
Pruebas de diagnóstico por imagen avanzadas*	25% después de alcanzar el deducible y copago de \$150	20% después de alcanzar el deducible y copago de \$100	10% después de alcanzar el deducible
Cirugía ambulatoria	25% después de alcanzar el deducible y copago de \$160	20% después de alcanzar el deducible y copago de \$80	10% después de alcanzar el deducible
Servicios para pacientes hospitalizados**	25% después de alcanzar el deducible y copago de \$300	20% después de alcanzar el deducible y copago de \$300	10% después de alcanzar el deducible
Tratamiento y servicios para la infertilidad***	25% después de alcanzar el deducible	20% después de alcanzar el deducible	10% después de alcanzar el deducible
Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia (máximo de 30 visitas combinadas)	25% después de alcanzar el deducible y copago de \$55 para la primera visita de evaluación	20% después de alcanzar el deducible y copago de \$45 para la primera visita de evaluación	10% después de alcanzar el deducible
Medicamentos recetados			
Nivel 1	\$18	\$14	10% después de alcanzar el deducible
Nivel 2	\$62	\$57	10% después de alcanzar el deducible
Nivel 3	\$97	\$92	10% después de alcanzar el deducible
Máximo de gastos de su bolsillo para medicamentos recetados			
Individual	\$1,900	\$1,900	Combinado con el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual
Familiar	\$3,800	\$3,800	

* Se requiere autorización previa.

** Incluye habitación semiprivada y comida, habitación de cuidados intensivos y comida, cargos adicionales y cargos de hospitalización por maternidad.

*** Máximos de por vida de \$20,000 en servicios médicos y \$10,000 en medicamentos recetados.



Permanecer dentro de la red le permite ahorrar dinero. Los planes Health Savings Plan y Premier Plan ofrecen cobertura para servicios fuera de la red, pero sus gastos de bolsillo serán mayores. Consulte la página **Medical** (Cobertura médica) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits para obtener más información sobre la cobertura fuera de la red.

Pague menos por su atención médica

¿Por qué pagar más de lo necesario por la atención médica? SmartCare y el programa de bienestar le ayudan a ahorrar dinero en los costos de su plan médico. Consulte los aspectos más destacados del programa en esta página y luego visite las páginas del programa en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits.

SmartCare

Si está inscrito en un plan médico de la universidad, puede ahorrar en los costos de atención médica visitando a un proveedor de SmartCare en un centro de la Universidad de Ciencias Médicas de Arkansas (University of Arkansas for Medical Sciences, UAMS), en el Pat Walker Health Center en Fayetteville de la Universidad de Arkansas o en el centro médico de la Universidad de Arkansas en Little Rock. Lo que ahorra depende del plan médico que seleccione, pero estos ahorros pueden relacionarse con montos máximos de coseguros, deducibles y gastos de su bolsillo más bajos o con copagos reducidos.

No es necesario registrarse en SmartCare: sus ahorros son automáticos cuando utiliza un proveedor de SmartCare. Cuando necesite un servicio, simplemente visite la página **SmartCare Program** (Programa SmartCare) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits. Encontrará un enlace a una herramienta de búsqueda de proveedores para buscar por clínica, institución, departamento, especialidad y más. Además, visite la página **SmartCare Program** (Programa SmartCare) para obtener detalles sobre lo que ahorrará, cómo funciona el programa y cómo programar una cita.

Si es un nuevo empleado o se inscribe en los beneficios médicos por primera vez a partir del 1 de octubre de 2025, no es elegible para inscribirse en Live Well Reward\$ de UMR para el año del plan 2026. Puede inscribirse durante la inscripción abierta de 2027 en el otoño de 2026.

Programa de bienestar Live Well Reward\$ de UMR

Si desea calificar para tener límites de gastos de su bolsillo más bajos y ganar recompensas de bienestar, debe iniciar sesión en umr.com e inscribirse en el programa de bienestar Live Well Reward\$ de UMR antes del 3 de noviembre de 2025. **Si no se inscribe antes del 3 de noviembre de 2025, ¡no será elegible para obtener ahorros o recompensas de bienestar en 2026!**

El programa de bienestar Live Well Reward\$ de UMR ofrece incentivos por completar una variedad de actividades, que incluyen las siguientes:

- Recibir atención preventiva (visitas de bienestar y exámenes de detección anuales)
- Participar en eventos y planes de acción de centros de actividades de bienestar
- Y más

Recibirá \$50 por actividad o evento, hasta un máximo de \$500. Simplemente inicie sesión en umr.com para ver la lista completa.

Las recompensas de bienestar son solo para empleados; los dependientes no pueden recibir incentivos.

Puede canjear puntos de recompensa por tarjetas de regalo digitales y físicas, productos populares, vales de viaje y mucho más. **Importante: Los puntos de recompensa no se trasladan de año a año; debe usar sus puntos de recompensa antes del 30 de noviembre de 2025, ¡o los perderá!**

Si tiene problemas para iniciar sesión o necesita ayuda con las recompensas, llame a UMR al 800-826-9781. Para hacer cualquier otra consulta, llame al 888-438-6105.

Máximos de gastos de su bolsillo más bajos

Si está inscrito en el plan Classic Plan o Premier Plan y decide participar en Live Well Reward\$ de UMR, recibirá automáticamente un máximo de gastos médicos de su bolsillo más bajo para su plan médico de la universidad.



Real Appeal: tome en serio su salud

¿Desea aprender más sobre nutrición y alimentación saludable? ¿Y hacer ejercicio y ponerse en forma? Real Appeal es un programa de pérdida de peso en línea disponible a través del plan de salud de la universidad sin costo adicional para usted. Sin embargo, se trata de mucho más que simplemente perder peso.

A través del programa obtendrá un año de apoyo personalizado por parte de un entrenador de transformación. El entrenador trabajará con usted para elaborar un plan que tenga en cuenta sus necesidades de salud individuales y satisfaga sus objetivos personales; luego, lo guiará en la dirección correcta. Real Appeal se centra en el compromiso, la compasión y los pasos pequeños y razonables. Este programa personalizado le ayuda a lograr resultados realistas y duraderos para su cuerpo, su salud y su tranquilidad. Además, Real Appeal garantiza que no enfrentará este desafío solo.

Obtendrá acceso a una biblioteca de contenido digital que tiene videos de ejercicios, herramientas de seguimiento, informes de progreso, recetas y más. Real Appeal le envía cosas GRATIS, como alimentos y básculas para pesarse.

No le hará daño intentarlo (recuerde que está disponible **sin costo** a través del plan de salud, si cumple con ciertos criterios). Visite realappeal.com para registrarse o encuentre más información en la página **Wellness** (Bienestar) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits.



Cobertura odontológica

El plan dental de la universidad, administrado por Arkansas Blue Cross and Blue Shield, ofrece cobertura a nivel nacional dentro de la red para servicios básicos, restaurativos, preventivos y de ortodoncia. Si no utiliza su beneficio máximo anual durante el año, puede acumular hasta \$1,500 de los beneficios no utilizados para usarlos en años futuros.

En la siguiente tabla se muestra cuánto pagará por los servicios dentales dentro de la red.

Características del plan	Select PPO Plus Network
Deducible anual	\$50 por persona (máximo de \$100 por familia)
Beneficio máximo anual	\$1,750 por persona
Atención preventiva: limpiezas, exámenes, radiografías	Sin costo; la universidad cubre el total
Atención básica: empastes, extracciones, endodancias	20% después del deducible
Atención principal: coronas, puentes, prótesis parciales, implantes	50% después del deducible
Ortodoncia	
Deducible	Ninguno
Máximo de por vida	\$2,000
Coseguro	50%



Ahorre dinero con atención dentro de la red

Si consulta a un dentista fuera de la red, pagará más por los servicios, más el 100% de la diferencia entre el costo total fuera de la red y el nivel razonable y habitual establecido por Arkansas Blue Cross and Blue Shield. Siempre ahorrará dinero si consulta a un dentista dentro de la red.



Para encontrar un dentista dentro de la red, visite blueadvantagearkansas.com/portal/uasdental y seleccione **Find a dentist** (Encontrar un dentista). Puede buscar un dentista por ciudad, código postal, distancia, nombre del médico o especialidad.

Seguro de la vista

El seguro de la vista de la universidad, administrado por EyeMed, cubre exploraciones oftalmológicas, anteojos y lentes de contacto recetados. Tiene dos opciones para la cobertura de la vista: los planes **Basic Plan** y **Enhanced Plan**. Tiene la opción de consultar a proveedores en la red nacional de EyeMed o a proveedores fuera de la red; sin embargo, siempre pagará más por los servicios fuera de la red.

Ahorre más con los PLUS Providers de EyeMed

Los PLUS Providers se encuentran en la red de EyeMed y le ayudan a aumentar sus ahorros en atención de la vista, por ejemplo, ofrecen una exploración oftalmológica gratuita y una bonificación adicional de \$50 para armazones. Cuando busca proveedores en el sitio web de EyeMed, los PLUS Providers se indican con este ícono: 

En la siguiente tabla se muestra lo que pagará por la atención dentro de la red.

	Basic Plan	Enhanced Plan
Exploración oftalmológica de rutina en PLUS Provider (una vez al año)	\$0	\$0
Exploración oftalmológica de rutina (una vez al año)	\$10	\$10
Ajuste de lentes de contacto (estándar) (una vez al año)	\$25	\$25
Armazón en PLUS Provider	Bonificación de \$175, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez cada dos años	Bonificación de \$200, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez al año
Armazón	Bonificación de \$125, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez cada dos años	Bonificación de \$150, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez al año
Lentes (un par por año)		
Monofocales	\$25	\$20
Bifocales	\$25	\$20
Trifocales	\$25	\$20
Lenticulares	\$25	\$20
Progresivos (estándar)	\$80	\$20
Recubrimiento antirayaduras (estándar)	\$15	\$0
Recubrimiento ultravioleta	\$15	\$0
Lentes de contacto (en lugar de lentes de anteojos)		
Lentes de contacto (convencionales)	Bonificación de \$120, luego 15% de descuento sobre el saldo	Bonificación de \$150, luego 15% de descuento sobre el saldo
Lentes de contacto (desechables)	Bonificación de \$120	Bonificación de \$150
Lentes de contacto (medicamento necesarios)	\$0	\$0



Encuentre un proveedor

Para encontrar un proveedor, vaya a eyemed.com y seleccione **Find an eye doctor** (Encontrar un oftalmólogo). Luego, seleccione **Insight Network** en el menú desplegable. Puede buscar por ubicación o nombre del médico.

Para obtener ayuda sobre la marcha, descargue la aplicación para miembros de EyeMed. Para obtener ayuda con LASIK, llame al 800-988-4221.

Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) son cuentas con ventajas impositivas que puede usar para pagar gastos médicos, dentales, oftalmológicos, de medicamentos recetados, de audición y de guardería infantil para dependientes elegibles, incluso si no está inscrito en un plan médico de la universidad. Sus contribuciones a una FSA se deducen de su salario antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible. Tiene dos opciones de FSA:

- FSA de atención médica
- FSA de cuidado de dependientes

Usted elegirá el monto de su contribución anual durante el período de inscripción abierta. Las contribuciones se descontarán en montos iguales de sus cheques de pago a partir del 1 de enero de 2026. Durante el año, no podrá realizar cambios en el monto de su contribución a menos que tenga un evento de vida calificado.

Visite [irs.gov](https://www.irs.gov) para obtener una lista completa de los gastos elegibles.

Debe utilizar los fondos de la FSA de cuidado de dependientes para niños o adultos dependientes elegibles. No se inscriba en la FSA de cuidado de dependientes si los gastos elegibles que se enumeran a continuación no se aplican a su situación.

	FSA de atención médica	FSA de cuidado de dependientes
Elegibilidad	Todos los empleados elegibles (los empleados inscritos en el plan Health Savings Plan NO PUEDEN tener una FSA de atención médica)	Todos los empleados elegibles
Contribución máxima	\$3,300*	\$7,500 por hogar
Transferencias del año del plan 2026	• Para el año del plan 2026, incurrir en gastos hasta el 31 de diciembre de 2026 • Presentar gastos para reembolso antes del 31 de marzo de 2027 • Después del 31 de marzo de 2027, hasta \$660 de los fondos no utilizados de 2026 se transferirán al año siguiente; los fondos adicionales se perderán	• Para el año del plan 2026, incurrir en gastos hasta el 15 de marzo de 2027 • Presentar gastos para reembolso antes del 31 de marzo de 2027 • Después del 31 de marzo de 2027, los fondos no utilizados se perderán
Gastos elegibles	Gastos médicos, dentales, oftalmológicos, de medicamentos recetados y de la audición, incluidos copagos, coseguros y deducibles	Gastos de cuidado de dependientes por guardería infantil o cuidados después de la escuela para un niño menor de 13 años, una persona mayor o una persona con discapacidades, siempre que declare a esa persona como dependiente en su declaración de impuestos. Estos gastos existen porque usted y su cónyuge están trabajando o buscando trabajo, o usted trabaja y su cónyuge asiste a la escuela a tiempo completo.
Pago de gastos	Pague los gastos directamente con una tarjeta de débito de FSA de UMR O BIEN reciba un reembolso enviando un formulario de reembolso del plan de beneficios flexible.	Reciba un reembolso enviando un formulario de reembolso del plan de beneficios flexible.

* A la fecha de publicación de esta guía, el IRS no ha emitido límites actualizados para 2026. Teniendo en cuenta los plazos de codificación y publicación a nivel de campus, la universidad aplicará los montos máximos de 2025 en 2026.

Si elige el plan Health Savings Plan con HSA, **no puede** contribuir a una FSA de atención médica. Considere qué cuenta de ahorros es adecuada para usted y su familia antes de hacer el cambio. Para ver una comparación entre la FSA y la HSA, consulte la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web uasys.edu/benefits.



Si actualmente está inscrito en la FSA de atención médica y planea inscribirse en el plan Health Savings Plan con HSA para 2026, debe usar el dinero en su FSA de atención médica actual antes del **31 de diciembre de 2025**. Tendrá la opción de renunciar a la transferencia automática de los fondos restantes de la FSA para poder tener una HSA en 2026.

Planes de seguro médico complementarios

Seguro de enfermedades críticas

- Proporciona apoyo financiero si a usted o a un miembro de su familia cubierto le diagnostican una enfermedad cubierta, lo que incluye cáncer, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y una amplia variedad de otras enfermedades.
- Utilice los pagos para facturas, compras de comestibles, medicamentos recetados, transporte y más.
- Usted y sus hijos cubiertos pueden ganar un incentivo financiero de \$50 por persona por completar el programa de exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbese para obtener un seguro de enfermedades críticas durante su período de elegibilidad para nuevos empleados o durante el período de inscripción abierta.

Seguro de indemnización hospitalaria

- Ofrece una compensación financiera si lo ingresan en el hospital o una unidad de cuidados intensivos (UCI) y presenta una reclamación.
- Úselo para pagar sus facturas o gastos de manutención o agréguelo a su cuenta de ahorros para la salud (HSA).
- Obtenga \$50 al año por someterse a una prueba preventiva, como análisis de sangre, mamografías y otros exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbese para obtener un seguro de indemnización hospitalaria durante su período de elegibilidad para nuevos empleados o durante el período de inscripción abierta.

Seguro contra accidentes

- Ofrece una compensación financiera para usar como desee si sufre una lesión cubierta que requiere atención, como ingreso hospitalario, servicios de ambulancia, visitas al médico, fisioterapia, medicamentos recetados y más.
- Usted y sus hijos cubiertos pueden ganar un incentivo financiero de \$50 por persona por completar exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbese para obtener un seguro contra accidentes durante su período de elegibilidad para nuevos empleados o durante el período de inscripción abierta.

Los seguros de enfermedades críticas, indemnización hospitalaria y contra accidentes son buenas opciones que puede considerar si elige un plan médico con un deducible alto.

IMPORTANTE: El seguro de enfermedades críticas y el seguro de indemnización hospitalaria son pólizas de indemnización fija, NO seguros médicos.

Las pólizas de indemnización fija pueden pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Aún es responsable de pagar el costo de su atención. El pago que usted recibe no se basa en el tamaño de su factura médica. Podría haber un límite en lo que esta póliza pagará cada año. Esta póliza no sustituye a un seguro médico integral. Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene la obligación de incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro médico.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

Consulte los certificados de póliza (disponibles en uasys.edu/benefits) o comuníquese con UnitedHealthcare al 800-444-5854, opción 1.

Beneficios voluntarios

Los siguientes beneficios voluntarios opcionales están disponibles para usted y su familia. Debido a que puede inscribirse en estos beneficios o cambiarlos durante todo el año, no están incluidos en la sección Inscripción abierta en Workday. Para inscribirse en los beneficios voluntarios, utilice la barra de búsqueda de Workday para acceder a la tarea **Change Benefits** (Cambiar beneficios). En el menú desplegable, seleccione el motivo adecuado del cambio en **Change Reason** para indicar qué beneficio está actualizando. Después de enviar el cambio, recibirá una notificación en la bandeja de entrada para realizar sus selecciones de inscripción. Para obtener más información sobre sus beneficios voluntarios, visite la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en uasys.edu/benefits o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Seguro por discapacidad a corto plazo (Short-Term Disability, STD)

Seguro básico por STD pagado por el empleador

La universidad ofrece un seguro básico por STD pagado por el empleador sin costo alguno para usted. El seguro básico por STD cubre el 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta un máximo de \$45,000.

Para confirmar su elegibilidad para el seguro básico por STD según su antigüedad, visite la página **Disability Insurance** (Seguro por discapacidad) en la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en uasys.edu/benefits para consultar sobre su campus específico.

Seguro complementario por STD pagado por el empleado

Mientras tenga cobertura básica por STD, puede elegir un seguro complementario por STD opcional pagado por el empleado, que proporciona el 60% de los primeros \$4,153 de sus ganancias semanales previas a la discapacidad.

Seguro voluntario por STD pagado por el empleado

Si no es elegible para la cobertura básica por STD, pero es elegible para los beneficios, puede elegir el seguro voluntario por STD opcional pagado por el empleado, que proporciona el 60% de los primeros \$4,153 de sus ganancias semanales previas a la discapacidad.

Para obtener más información, visite la página **Disability Insurance** (Seguro por discapacidad) en la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en uasys.edu/benefits para consultar sobre su campus específico.

Seguro por discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD)

El pago comienza después de que usted haya estado discapacitado durante 180 días o al final de su licencia por enfermedad acumulada, lo que ocurra más tarde, y continúa mientras esté discapacitado, hasta los 65 años.

Seguro básico por LTD

- Usted está inscrito de forma automática; la universidad paga el costo total de la cobertura, y usted no debe pagar ningún costo.
- Cubre el 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta \$20,000.

Seguro por LTD opcional

- Combinado con LTD básico, 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta \$500,000

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro por LTD opcional en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, los beneficios estarán sujetos a un período de espera por enfermedad preexistente de 12 meses antes de que comiencen los beneficios.



Este año, considere si agregar cobertura por LTD opcional es adecuado para usted. Le proporcionará protección financiera adicional si no trabaja durante un período prolongado debido a un accidente o una enfermedad importante. Obtenga más información visitando la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en uasys.edu/benefits.

Seguro de vida

Seguro de vida básico

- Usted está inscrito de forma automática; la universidad paga el costo total de la cobertura, y usted no debe pagar ningún costo.
- Si usted fallece, su beneficiario recibirá una cantidad equivalente a su salario básico anual, hasta \$50,000.

Seguro de vida opcional

- Puede inscribirse en una cobertura de seguro de vida adicional que paga el empleado por un monto de uno a cuatro veces su salario anual, hasta un beneficio máximo de \$750,000. Se requiere evidencia de asegurabilidad (evidence of insurability, EOI) para inscribirse en una cobertura de más de \$500,000 o más de 3 veces su salario anual. Standard debe aprobar su solicitud.
- Hay disponible una cobertura de \$10,000, \$15,000 o \$20,000 para su cónyuge y sus hijos menores de 26 años.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios y dependientes cubiertos

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro de vida opcional y seguro de vida para dependientes en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, es posible que se le solicite una EOI.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death and Dismemberment, AD&D)

Cobertura solo para empleados

- Si usted fallece, su beneficiario recibirá el beneficio completo.
- En el caso de ciertas lesiones no relacionadas con el trabajo, usted recibe una parte del beneficio.
- Puede elegir hasta \$300,000 en cobertura en incrementos de \$25,000.

Cobertura familiar

- Usted elige el monto de cobertura.
- Su cónyuge está cubierto con el 60% del beneficio, hasta \$25,000.
- Los hijos menores de 26 años están cubiertos con el 20% del beneficio, hasta \$25,000.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios y dependientes cubiertos

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro por AD&D en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, es posible que se requiera una EOI.

ID Watchdog

Programa Select

- Monitoreo básico de identidad
- Monitoreo avanzado de identidad
- Vigilancia del mercado negro de internet
- Notificaciones por correo electrónico y mensaje de texto
- Informe y puntuación crediticios de una agencia de crédito

Programa Premium

- Todas las funciones del programa Select
- Informe y puntuación crediticios de tres agencias de crédito
- Servicio completo de restauración de la identidad
- Monitoreo de informes crediticios
- Alertas sobre el identificador de proveedor nacional (national provider identifier, NPI)

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: en cualquier momento durante el año; inscríbase a través de Workday para pagar las primas mediante deducciones de la nómina.

LegalShield

- Asesoramiento personal ilimitado de un abogado sobre temas como testamentos, garantías, contratos, préstamos, hipotecas, reclamaciones de seguros, auditorías fiscales y más.
- 25% de descuento en gastos relacionados con quiebras, cargos criminales, casos de conducción bajo la influencia de sustancias y otros asuntos.
- Opción de cobertura adicional para negocios que se realizan en el hogar.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: en cualquier momento durante el año; inscríbase a través de Workday para pagar las primas mediante deducciones de la nómina.

Seguro de automóvil y hogar de Farmers GroupSelect

- Descuentos en pólizas de seguro individuales de automóvil y hogar
- Asistencia de emergencia en carretera disponible las 24 horas
- Servicio de reclamaciones disponible las 24 horas al día, los 7 días a la semana

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: para recibir una evaluación de cobertura y una cotización de tarifa, llame al 800-974-6755 y mencione que trabaja para la Universidad de Arkansas.



Descuentos a través de Access Perks

Access Perks, nuestro programa de descuentos para empleados, le ofrece ahorros en más de 700,000 ubicaciones en todo el país. Con la red de descuentos más grande del país que cuenta con más de 1 millón de ofertas de las mejores marcas mundiales, Access Perks ofrece descuentos locales para su hogar y lugar de trabajo. Para obtener más información, visite la página **Employee Discounts** (Descuentos para empleados) en la sección **Work life** (Vida laboral) del sitio web uasys.edu/benefits.

¿Está contribuyendo lo suficiente a su plan de jubilación de la universidad?

Mientras revisa sus otras elecciones de cobertura, aproveche este tiempo para considerar aumentar sus contribuciones. También es un buen momento para revisar su fondo de inversión y selecciones de beneficiarios.

Todos los participantes pueden aumentar o disminuir las contribuciones voluntarias (dentro de ciertos límites) y cambiar proveedores o sus selecciones de fondos de inversión en cualquier momento. Esto significa que si aumenta su porcentaje de contribución voluntaria esa tasa no permanece fija durante todo el año.

Incluso si participa en APERS o ARTRS o no es elegible para las contribuciones equivalentes de la universidad, puede aprovechar la lista de fondos de inversión del plan de jubilación de la universidad y las convenientes deducciones de nómina realizando contribuciones voluntarias no igualadas del empleado.

Los representantes de Fidelity y TIAA están disponibles por teléfono para ayudarlo con sus preguntas relacionadas con la jubilación. Puede realizar un cambio en sus contribuciones voluntarias a través de Workday. Si realiza un cambio en la contribución que hace a su jubilación, el cambio entrará en vigor tan pronto como sea administrativamente posible después de que lo realice.

Consulte el **Aviso anual del plan de jubilación 403(b) de la universidad** (en la página 21) para obtener información sobre las opciones de contribución.



El sitio web sobre los beneficios incluye más información

Visite uasys.edu/benefits para leer sobre sus beneficios de salud y bienestar, beneficios educativos, beneficios voluntarios, seguros, tiempo de licencia, plan de jubilación y más.

Contacto

Visite uasys.edu/benefits y seleccione su campus o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener formularios de inscripción, resúmenes de beneficios y cobertura, descripciones resumidas de planes y otra información.

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio web
Cobertura médica, FSA, COBRA, programa de bienestar Live Well Reward\$	UMR (UnitedHealthcare)	888-438-6105 Live Well Rewards: 800-826-9781	umr.com
Medicamentos recetados	MedImpact Apelaciones y excepciones: EBRx	800-788-2949 833-650-0475 Fax: 877-540-9036	mp.medimpact.com/uas
Cuenta de ahorros para la salud	Optum	866-234-8913, opción 1	optumbank.com
Plan de visión	EyeMed	866-800-5457	eyemed.com
Plan dental	Arkansas Blue Cross and Blue Shield	844-662-2281	blueadvantagearkansas.com/portal/uasdental
Seguro de vida, discapacidad y por AD&D	Standard Insurance	888-641-7194	standard.com
Seguro de enfermedades críticas, contra accidentes e indemnización hospitalaria	UMR (UnitedHealthcare)	800-444-5854 opción 1	uhc.com
Seguro contra robo de identidad	ID Watchdog	866-513-1518	idwatchdog.com
Asistencia legal	LegalShield	800-654-7757	legalshield.com/info/uas
Seguro de automóvil y hogar	Farmers GroupSelect	800-974-6755	farmers.com
Programa de descuentos	Access Perks	877-408-2603	uark.accessperks.com

Avisos obligatorios

Resúmenes de beneficios y cobertura

Puede encontrar resúmenes de beneficios y cobertura en la página **Documents** (Documentos) en la sección **Resources** (Recursos) del sitio web uasys.edu/benefits.

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

En este Aviso de prácticas de privacidad, se describe cómo los planes de salud y dentales de la Universidad de Arkansas pueden recopilar, usar y divulgar su información médica protegida, así como sus derechos con respecto a su información médica protegida.

La "información médica protegida" (protected health information, PHI) es información sobre usted, incluida información demográfica recopilada de usted, que puede usarse de forma razonable para identificarlo y que se relaciona con su salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro, la atención médica que se le brinda a usted o el pago de esa atención.

Estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida y a proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Debemos cumplir con las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras esté en vigor. Se proporcionó originalmente una versión del Aviso en 2003 y entró en vigor el 14 de abril de 2003. Esta versión ha sido modificada para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Este aviso actualizado entra en vigor el 16 de febrero de 2026 y refleja los cambios realizados por la Norma Final en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, generalmente conocida como HIPAA.

Usos y divulgaciones de la información médica protegida

Usos y divulgaciones para pagos y operaciones de atención médica

Los planes de salud y dentales de la Universidad de Arkansas no divulgan información médica protegida a menos que lo exija la ley. Sin embargo, utilizamos la información médica protegida para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Tratamiento: el tratamiento incluye la prestación, coordinación o gestión de la atención médica y los servicios relacionados. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a un médico que lo esté tratando.

Pago: utilizaremos la información médica protegida sobre usted para administrar su póliza o contrato de beneficios de salud, lo que puede implicar la determinación de elegibilidad; pagos de reclamaciones; revisión de utilización y gestión de la atención; revisión de necesidades médicas; coordinación de la atención, beneficios y otros servicios; y para responder a quejas, apelaciones y solicitudes de revisión externa. También podemos utilizar la información médica protegida para fines de facturación de primas y para determinar las tarifas de las primas y los copagos, los deducibles, los coseguros y otros montos de costos compartidos.

Operaciones de atención médica: utilizaremos su información médica protegida para respaldar otras actividades comerciales, incluidas las siguientes:

- Análisis de reclamaciones de salud
- Determinación de primas y administración del reaseguro
- Gestión de riesgos
- Transferencia de información de elegibilidad y del plan a socios comerciales (por ejemplo, Pharmacy Benefit Management, PBM, para la gestión de beneficios farmacéuticos)
- Otras actividades administrativas generales, incluidas la gestión de datos y sistemas de información y la atención al cliente

No divulgaremos información médica protegida a ningún empleado de la Universidad de Arkansas a menos que lo exija la ley. Sin embargo, proporcionaremos la información protegida mínima que sea necesaria para permitir que la nómina pague la prima mensual de su inscripción en el plan de salud grupal (por ejemplo, nombre, número de identificación y estado de cobertura familiar).

También podemos divulgar información a ciertas personas para permitirles decidir sobre las apelaciones de determinaciones de elegibilidad, negociar renovaciones de contratos de seguro o auditar la precisión de los pagos de atención médica.

Además, podemos usar o divulgar "información médica resumida" con el fin de obtener ofertas de primas o modificar, enmendar o finalizar los planes de salud grupales. La información resumida sintetiza el historial de reclamaciones, los gastos de reclamaciones o el tipo de reclamaciones asumidas por las personas que recibieron beneficios de salud a través de los planes.

Otros usos y divulgaciones de la información médica protegida permitidos u obligatorios

Los planes de salud y dentales de la Universidad de Arkansas no divulgarán información médica protegida a menos que lo exija la ley. Podemos divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones adicionales sin su autorización:

Otras personas involucradas en su atención médica: a menos que usted solicite una *restricción o comunicación confidencial*, podemos divulgar a su cónyuge (o a sus padres si es un hijo dependiente) la información médica protegida directamente relacionada con el pago de servicios de atención médica. Por lo demás, no divulgaremos su información médica protegida relacionada con la atención médica a su cónyuge, su familia (excepto los padres de dependientes cubiertos por el plan), un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona sin su autorización firmada que nos indique explícitamente que lo hagamos. Si usted está presente durante dicha divulgación (ya sea en persona o a través de una llamada

telefónica), buscaremos su consentimiento verbal para la divulgación o le brindaremos la oportunidad de oponerse a ella. También podemos realizar dichas divulgaciones a las personas descritas anteriormente en situaciones en las que usted no esté presente o no pueda aceptar la divulgación u oponerse a ella si determinamos que la divulgación es lo mejor para usted. También podemos divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en esfuerzos de socorro en casos de desastre.

A menos que nuestro administrador (Arkansas Blue Cross and Blue Shield) reciba una dirección alternativa, sus formularios de explicación de beneficios y otros correos que contengan información médica protegida se enviarán a la dirección registrada del suscriptor del plan de beneficios de salud. No se realizarán envíos postales separados para los dependientes inscritos del suscriptor a menos que lo solicite el administrador mediante comunicaciones confidenciales, que se describen en este aviso. Si está disponible, esto también se aplica a la información sobre reclamaciones contenida electrónicamente y disponible a través de un acceso seguro a internet y los sitios de reclamaciones telefónicas correspondientes.

Si no desea que compartamos la información de ninguna de las maneras anteriores con ninguna persona u organización en particular, llame al número correspondiente que figura en la página 17.

Cuando lo exija la ley

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en la medida en que la ley nos lo exija.

Salud pública: podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad sanitaria pública autorizada para fines de actividades de salud pública. La información puede divulgarse por motivos tales como el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Además, podemos realizar divulgaciones a una persona o empresa según lo exige la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar eventos adversos, defectos o problemas de productos; rastrear productos; permitir retiros de productos; hacer reparaciones o reemplazos; o realizar vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

Abuso o negligencia: podremos realizar divulgaciones a autoridades gubernamentales sobre abuso, negligencia o violencia doméstica.

Supervisión de la salud: podemos divulgar su información médica protegida a una agencia gubernamental autorizada para supervisar el sistema de atención médica o los programas gubernamentales o a sus contratistas (p. ej., el Departamento Estatal de Seguros, el Departamento de Trabajo de EE. UU.) con el fin de que realicen actividades autorizadas por la ley, como auditorías, exámenes, investigaciones, inspecciones y actividades de licenciamiento.

Procedimientos legales: podemos divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento legal en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo y, en ciertos casos, en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Cumplimiento de la ley: podemos divulgar su información médica protegida en circunstancias limitadas a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, las divulgaciones pueden realizarse en respuesta a una orden judicial o citación o con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, testigo o personas desaparecidas o para proporcionar información sobre víctimas de delitos.

Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos: podemos divulgar su información médica protegida en ciertos casos a médicos forenses, directores de funerarias y en relación con la donación de órganos.

Investigación: podemos divulgar su información médica protegida a investigadores que respalden las operaciones del plan, siempre que se tomen ciertas medidas establecidas para proteger su privacidad.

Amenaza a la salud o seguridad: podemos divulgar su información médica protegida en la medida que sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otros.

Actividad militar y seguridad nacional: podemos divulgar su información médica protegida al personal de las fuerzas armadas en ciertas circunstancias y a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de inteligencia y seguridad nacional.

Instituciones penitenciarias: si es un recluso en un centro penitenciario, podemos divulgar su información médica protegida al centro penitenciario para ciertos fines, incluida la prestación de atención médica a usted, o por la salud y seguridad de usted o de otros.

Compensación laboral: podemos divulgar su información médica protegida en la medida que lo exijan las leyes de compensación laboral.

Usos y divulgaciones de la información médica protegida con autorización

Otros usos y divulgaciones de información médica protegida se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario. Puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en el caso en que hayamos tomado una medida en base al uso o la divulgación indicados en la autorización que se revoca.

Muchos miembros nos piden que divulguemos su información médica protegida a terceros por razones no descritas en este aviso. Por ejemplo, los miembros de edad avanzada a menudo nos piden que pongamos sus registros a disposición de los cuidadores. El administrador de los planes de salud y dentales grupales conserva esta información. Para autorizarnos a divulgar cualquier parte de su información médica protegida a una persona u organización por razones distintas a las descritas en este aviso, llame al número correspondiente que figura en la página 17 y le proporcionarán la autorización y la dirección adecuadas para enviar el formulario. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento enviando una carta a la misma dirección. Incluya su nombre, dirección, número de identificación de miembro y un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted. Una revocación no entrará en vigor hasta que nosotros la recibamos efectivamente.

Otros usos o divulgaciones

Es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Derechos de los miembros

A continuación, se incluye una breve declaración de sus derechos adicionales con respecto a la información médica protegida:

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitarnos que establezcamos restricciones en la forma en que usamos o divulgamos su información médica protegida para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica o como se describe en la sección de este aviso titulada

“Otras personas involucradas en su atención médica”. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar estas restricciones. Si aceptamos una restricción, no podremos usar ni divulgar su información médica protegida de una forma que infrinja dicha restricción, a menos que sea necesario por una emergencia. Todas las solicitudes de restricciones deben enviarse al administrador de nuestros planes de salud o dentales grupales.

Comunicaciones confidenciales: atenderemos las solicitudes razonables para comunicarnos con usted acerca de su información médica protegida por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, si cuenta con la cobertura de un plan de salud o dental como dependiente adulto (p. ej., un cónyuge o un hijo que asiste a la universidad) y desea que le enviemos correspondencia que contenga información médica protegida a una dirección diferente a la del suscriptor, podemos atender esa solicitud. Es posible que le pidamos que haga su solicitud de comunicación confidencial por escrito. Todas las solicitudes de comunicaciones confidenciales deben enviarse al administrador de nuestros planes de salud o dentales grupales.

Acceso a información médica protegida: tiene derecho a recibir una copia de su información médica protegida que se incluya en un “conjunto de registros designado”, con algunas excepciones específicas. Un “conjunto de registros designado” hace referencia a un grupo de registros que nosotros utilizamos o que nos sirve para tomar decisiones sobre usted, incluidos la inscripción, el pago, la adjudicación de reclamaciones y los registros de gestión de casos o médicos. Cualquier solicitud para acceder a información médica protegida debe dirigirse al administrador de nuestros planes de salud o dentales grupales.

Por lo general, el plan le proporcionará una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamaciones en un plazo de 30 días posteriores a su solicitud. Si el plan no puede cumplir con el plazo inicial, se permite una única prórroga de 30 días. Es posible que le pidamos que solicite el acceso a las copias de sus registros por escrito y que proporcione la información específica necesaria para cumplir con su solicitud. Nos reservamos el derecho de cobrar una tarifa razonable por el costo de producción y envío de las copias. Puede obtener más información sobre nuestra estructura de tarifas comunicándose con nuestros administradores de planes de salud y dentales grupales en las direcciones que se proporcionan a continuación.

Modificación de la información médica protegida: tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos cualquier parte de su información médica protegida que se incluya en un “conjunto de registros designado” (consulte arriba). Todas las solicitudes de modificación deben realizarse por escrito y dirigirse a nuestros administradores de planes de salud o dentales grupales. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud. Por ejemplo, podemos rechazar una solicitud si no fuimos los creadores de la información, como suele suceder con la información médica en nuestros registros. Todas las denegaciones se harán por escrito en un plazo de 60 días posteriores a la solicitud. Si el plan no puede cumplir con el plazo inicial, se permite una única prórroga de 30 días. Usted puede responder presentándonos una declaración de desacuerdo por escrito y nosotros tendremos el derecho de refutar esa declaración. Si cree que alguien ha recibido información médica protegida inexacta de nuestra parte, debe informarnos en el momento de la solicitud si desea que se le informe a esa persona sobre la modificación.

Contabilización de determinadas divulgaciones: tiene derecho a que le proporcionemos un recuento de las veces que hemos divulgado su información médica protegida para cualquier propósito que no sean los siguientes: (a) pago u operaciones de atención médica; (b) como se describe en la sección de este aviso titulada *“Otras personas involucradas en su atención médica”*; (c) divulgaciones que usted o su representante personal hayan autorizado; u (d) otras divulgaciones específicas, como las divulgaciones realizadas para fines de seguridad nacional. Todas las solicitudes de contabilidad deben hacerse por escrito al administrador de nuestros planes de salud y dentales grupales. Le pediremos que nos proporcione la información específica que necesitamos para cumplir con su solicitud. Este requisito de contabilidad se aplica durante seis años a partir de la fecha de la divulgación y comienza con las divulgaciones que se produzcan después del 14 de abril de 2003. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable. Puede obtener más información sobre nuestra estructura de tarifas comunicándose con nosotros a la dirección que se proporciona a continuación. El plan tiene 60 días para proporcionar la contabilidad. El plan tiene 30 días adicionales si le proporciona una declaración por escrito de los motivos de la demora y la fecha en la que se proporcionará la contabilidad.

Recepción de una copia impresa de este aviso: tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso si lo solicita.

Su representante personal: podrá ejercer sus derechos a través de un representante personal. Su representante personal deberá presentar evidencia de su autoridad para actuar en su nombre antes de que se le otorgue acceso a su información médica protegida o se le permita tomar una medida en su nombre. La prueba de dicha autoridad será un formulario de designación de representante personal completo, firmado y aprobado u otro formulario aceptable según la ley estatal o federal.

El plan se reserva el derecho de denegar el acceso a su información médica protegida a un representante personal con el fin de proteger a aquellas personas vulnerables que dependen de otros para ejercer sus derechos en virtud de estas normas y que pueden estar sujetas a abuso o negligencia. Sin embargo, el plan no puede optar por no tratar a una persona como su representante personal principalmente porque la persona ha proporcionado o facilitado atención médica reproductiva a pedido de usted.

Norma final de la HIPAA: las modificaciones finales a las normas de privacidad, seguridad y cumplimiento de la HIPAA exigidas por la Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health, HITECH), que generalmente se conocen como la Norma final de la HIPAA, son las siguientes:

- Tiene derecho a ser notificado sobre una filtración de datos relacionada con su información médica no asegurada.
- Tiene derecho a solicitar una copia de su historial médico electrónico en formato electrónico siempre que la información ya exista en ese formato.
- Si el plan realiza cualquier suscripción, no puede divulgar ni utilizar ningún dato genético para tales fines.
- El plan no puede utilizar su PHI con fines de marketing ni vender dicha información sin su autorización por escrito.
- El plan no utilizará ni divulgará notas de psicoterapia sin autorización.

Registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias: los registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias recibidos de programas asistidos por el gobierno federal o el testimonio que transmite el contenido de dichos registros no se utilizarán ni divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona a menos que se basen en un consentimiento por escrito o una orden judicial después de la notificación y se le brinde a la persona o al titular del registro la oportunidad de ser escuchado, según lo dispuesto por la ley. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe estar acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se use o divulgue el registro solicitado.

Información de contacto para ejercer los derechos de los miembros: usted puede ejercer cualquiera de los derechos descritos anteriormente comunicándose por escrito con el funcionario de privacidad a las siguientes direcciones.

Planes de salud y dentales grupales de la Universidad de Arkansas
University of Arkansas System Administration
Benefit and Risk Management Services
2404 North University Avenue
Little Rock, AR 72207
Teléfono: 501-686-2500

Administrador de planes de salud grupales
UMR
Departamento de Atención al Cliente
Teléfono: 888-438-6105

Administrador de planes dentales grupales
Arkansas BlueCross BlueShield
Departamento de Atención al Cliente
Teléfono: 844-662-2281

Protección de su privacidad

Al usar o divulgar su PHI o al solicitar PHI de otra entidad cubierta, el plan hará esfuerzos razonables para no usar, divulgar ni solicitar más de la cantidad mínima de PHI necesaria con el fin de lograr el propósito previsto del uso, la divulgación o la solicitud, teniendo en cuenta las limitaciones prácticas y tecnológicas.

Sin embargo, el estándar mínimo necesario no se aplicará en las siguientes situaciones:

- Divulgaciones o solicitudes de un proveedor de atención médica para tratamiento
- Usos o divulgaciones realizados a usted o de conformidad con su autorización por escrito
- Divulgaciones realizadas al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de conformidad con sus actividades de cumplimiento de la HIPAA
- Usos o divulgaciones requeridos por la ley
- Usos o divulgaciones necesarios para el cumplimiento del plan con las reglamentaciones de privacidad de HIPAA

Este aviso no se aplica a la información que ha sido anonimizada. La información anonimizada es información con las siguientes características:

- No lo identifica.
- Y no hay motivos razonables para creer que pueda utilizarse para identificarlo.

Cambios en las prácticas de privacidad

Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigor para toda la información médica protegida que conservamos. Redistribuimos los nuevos Avisos de prácticas de privacidad cada vez que realizamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad descritas en el aviso.

Preguntas y quejas

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea una copia adicional, comuníquese con la Oficina de Privacidad de Planes de Salud y Dentales Grupales de la Universidad de Arkansas al número indicado anteriormente o con la Oficina de Personal/Recursos Humanos de su campus.

Si le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad, siga los procedimientos de presentación de quejas descritos en los documentos de su plan o en nuestro sitio web. También tiene derecho a presentar una queja ante el secretario de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de presentación de quejas, comuníquese con las Oficinas de Privacidad de Planes de Salud y Dentales de la Universidad de Arkansas a los números que figuran anteriormente o con la Oficina de Personal/Recursos Humanos de su campus. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 877-696-6775 o visitando el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Para obtener información general sobre este aviso, visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Aviso sobre derechos especiales de inscripción

Si rechaza su inscripción o la de sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, puede inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Tendrá 60 días para solicitar una inscripción especial si es elegible para recibir subsidios de asistencia con las primas para usted o sus dependientes para Medicaid o CHIP. También puede solicitar una inscripción especial en un plazo de 60 días debido a la finalización de la cobertura del Programa de seguro médico para niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) o Medicaid para usted o sus dependientes (es decir, en relación con una pérdida de elegibilidad).

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

La ley nos exige enviar el siguiente aviso sobre la asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de seguro médico para niños (CHIP) a los empleados de University of Arkansas System.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de seguro médico para niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y para la cobertura de salud de su empleador, es posible que su estado cuente con un programa de asistencia para las primas que puede ayudarlo a pagar la cobertura utilizando fondos de sus programas de Medicaid o de CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con las primas, pero es posible que pueda comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros médicos. Para obtener más información, ingrese a www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o en CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado para averiguar si se encuentra disponible la asistencia para pagar las primas del seguro de salud.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o en CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado, llame al **877-KIDS NOW** o visite el sitio web www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo postularse. Si califica, pregunte en su estado si hay un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por su empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o de CHIP y son elegibles según el plan de su empleador, el empleador debe permitirle inscribirse en su plan si aún no lo ha hecho. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a que se haya determinado que es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo ingresando a www.askebsa.dol.gov o llamando al 866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados se encuentra actualizada al 31 de julio de 2025. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA: Medicaid	ALASKA: Medicaid
Sitio web: myalhipp.com Teléfono: 855-692-5447	Programa de pago de primas de seguro médico de AK (AK Health Insurance Premium Payment Program) Sitio web: myakhipp.com Teléfono: 866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS: Medicaid	CALIFORNIA: Medicaid
Sitio web: myarhipp.com Teléfono: 855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del Programa de pago de primas de seguro médico (Health Insurance Premium Payment, HIPP): dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA: Medicaid
Sitio web de Health First Colorado: healthfirstcolorado.com Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 800-221-3943/retransmisión estatal 711 CHP+: hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al cliente de CHP+: 800-359-1991/retransmisión estatal 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): mycohibi.com Servicio de atención al cliente de HIBI: 855-692-6442	Sitio web: flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 877-357-3268
GEORGIA: Medicaid	INDIANA: Medicaid
Sitio web de GA HIPP: medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web de GA CHIPRA: medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, presione 2	Programa de pago de primas de seguro médico Sitio web: in.gov/fssa/dfr Todos los demás Medicaid Sitio web: in.gov/medicaid Administración de Servicios Sociales y Familiares Teléfono: 800-403-0864 Teléfono de Servicios para Miembros: 800-457-4584

IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki) Sítio web de Medicaid: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid Teléfono de Medicaid: 800-338-8366 Sítio web de Niños Saludables y Sanos en Iowa (Healthy and Well Kids in Iowa, Hawki): dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 800-257-8563 Sítio web de HIPP: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/plans-programs/fee-service/health-insurance-premium-payment-program Teléfono de HIPP: 888-346-9562	KANSAS: Medicaid Sítio web: kancare.ks.gov Teléfono: 800-792-4884 Teléfono de HIPP: 800-967-4660
KENTUCKY: Medicaid Sítio web del Programa de pago de la prima del seguro médico integrado de Kentucky (Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program, KI-HIPP): chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sítio web de KCHIP: kynect.ky.gov Teléfono: 877-524-4718 Sítio web de Kentucky Medicaid: chfs.ky.gov/agencies/dms	LUISIANA: Medicaid Sítio web: mymedicaid.la.gov o ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE: Medicaid Sítio web de inscripción: mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 800-442-6003 TTY: retransmisión de Maine 711 Página web de primas de seguros médicos privados: maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 800-977-6740 TTY: retransmisión de Maine 711	MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP Sítio web: mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com
MINNESOTA: Medicaid Sítio web: mn.gov/dhs/health-care-coverage Teléfono: 800-657-3672	MISSOURI: Medicaid Sítio web: dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA: Medicaid Sítio web: dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov	NEBRASKA: Medicaid Sítio web: ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA: Medicaid Sítio web de Medicaid: medicaid.nv.gov Teléfono de Medicaid: 800-992-0900	NEW HAMPSHIRE: Medicaid Sítio web: dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 800-852-3345, interno 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY: Medicaid y CHIP Sítio web de Medicaid: state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid Teléfono de Medicaid: 800-356-1561 Sítio web de CHIP: njfamilycare.org/index.html Teléfono para asistencia con la prima de CHIP: 609-631-2392 Teléfono de CHIP: 800-701-0710 (TTY: 711)	NEW YORK: Medicaid Sítio web: health.ny.gov/health_care/medicaid Teléfono: 800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE: Medicaid Sítio web: medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100	DAKOTA DEL NORTE: Medicaid Sítio web: hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 844-854-4825
OKLAHOMA: Medicaid y CHIP Sítio web: insureoklahoma.org Teléfono: 888-365-3742	OREGÓN: Medicaid y CHIP Sítio web: healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 800-699-9075
PENSILVANIA: Medicaid y CHIP Sítio web: pa.gov/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 800-692-7462 Sítio web de CHIP: dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx Teléfono de CHIP: 800-986-KIDS (5437)	RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP Sítio web: eohhs.ri.gov Teléfono: 855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa de Rite Share)

CAROLINA DEL SUR: Medicaid		DAKOTA DEL SUR: Medicaid	
Sitio web: scdhhs.gov Teléfono: 888-549-0820		Sitio web: dss.sd.gov Teléfono: 888-828-0059	
TEXAS: Medicaid		UTAH: Medicaid y CHIP	
Sitio web: hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 800-440-0493		Sitio web de Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP): medicaid.utah.gov/upp Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 888-222-2542 Sitio web de Adult Expansion: medicaid.utah.gov/expansion Sitio web de Buyout Program de Utah Medicaid: medicaid.utah.gov/buyout-program Sitio web de CHIP: chip.utah.gov	
VERMONT: Medicaid		VIRGINIA: Medicaid y CHIP	
Sitio web: dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program Teléfono: 800-250-8427		Sitio web: coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 800-432-5924	
WASHINGTON: Medicaid		WEST VIRGINIA: Medicaid y CHIP	
Sitio web: hca.wa.gov Teléfono: 800-562-3022		Sitio web: dhhr.wv.gov/bms mywvhpp.com Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 855-MyWVHIPP (855-699-8447)	
WISCONSIN: Medicaid y CHIP		WYOMING: Medicaid	
Sitio web: dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 800-362-3002		Sitio web: health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility Teléfono: 800-251-1269	

Para ver si otros estados han sumado un programa de asistencia para el pago de las primas de los seguros de salud desde el 31 de julio de 2025, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.gov
877-267-2323, opción de menú 4, interno 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (Paperwork Reduction Act, PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que en dicha recopilación se muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información a menos que esté aprobada por la OMB en virtud de la PRA y que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad. Consulte la sección 3507 del título 44 del Código de los Estados Unidos. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanción por no cumplir con una recopilación de información si en dicha recopilación de información no se muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte la sección 3512 del título 44 del Código de los Estados Unidos.

Se estima que el tiempo necesario para esta recopilación de información es un promedio de siete minutos por encuestado. Se anima a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir este tiempo, a la dirección postal 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 o por correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y a hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Aviso anual del plan de jubilación 403(b) de la universidad y entrega de notificaciones electrónicas futuras

Información importante sobre su oportunidad de participar en el plan de jubilación 403(b) de la universidad

Para empleados a tiempo parcial y temporales, asistentes graduados, trabajadores estudiantes, empleados de ayuda adicional y todos los demás empleados en puestos que no son elegibles para recibir beneficios

Todos los empleados de la nómina de la universidad que no son elegibles para recibir beneficios son elegibles para participar de forma voluntaria en una cuenta de jubilación suplementaria 403(b) no igualada. Los empleados que no son elegibles para recibir beneficios no reciben contribuciones del empleador a sus cuentas de jubilación. Se pueden realizar contribuciones voluntarias no igualadas de los empleados a TIAA y Fidelity Investments, que son los encargados de los registros del plan de jubilación de la universidad. Dentro de los límites del IRS, los empleados pueden comenzar, aumentar, disminuir o finalizar las contribuciones. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Para empleados elegibles para beneficios inscritos en los sistemas de jubilación APERS o ARTRS o en otros planes grupales

Todos los empleados en la nómina de la universidad que están inscritos en APERS, ARTRS u otros sistemas de jubilación del estado de Arkansas son elegibles para participar de forma voluntaria en una cuenta de jubilación suplementaria 403(b) no igualada. Los participantes no reciben contribuciones del empleador a sus cuentas del plan de jubilación de la universidad. Se pueden realizar contribuciones voluntarias no igualadas de los empleados a TIAA y Fidelity Investments, que son los encargados de los registros del plan de jubilación de la universidad. Dentro de los límites del IRS, los empleados pueden comenzar, aumentar, disminuir o finalizar las contribuciones. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Para empleados elegibles para beneficios inscritos en el plan de jubilación de la universidad

Los empleados elegibles para beneficios inscritos en el plan de jubilación 403(b) de la universidad pueden, dentro de los límites del IRS, aumentar o disminuir sus contribuciones voluntarias. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Suma del límite máximo de contribución cuando usted controla a otro empleador

La ley federal limita el monto total que se puede aportar en su nombre al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas y a cualquier otro plan de jubilación. Es posible que sea necesario sumar las contribuciones a otros determinados planes de jubilación con las contribuciones al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas para verificar que no se exceda el límite anual máximo. En este aviso se le informa sobre su responsabilidad de proporcionar información a la universidad si tiene control o propiedad de otras entidades que tienen un plan en el que usted participa. **No proporcionar información necesaria y correcta a la universidad (a la Oficina de Recursos Humanos de su campus) podría generarle consecuencias fiscales adversas.**

Las contribuciones al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas se sumarán con uno o más planes de contribución definida si se considera que usted controla al empleador que patrocina dichos planes. Para los fines de dicha suma, se considera que usted controla a un empleador con fines de lucro si posee más del 50% (incluida la atribución de otros) de las participaciones en la propiedad o de las ganancias. Un plan de contribución definida incluye lo siguiente:

- un plan calificado según la sección 401(a) del Código, p. ej., el plan 401(k); y
- una pensión simplificada para empleados (Simplified Employee Pension, SEP) en el significado que se le da en la sección 408(k) del Código.

A modo de ejemplo, supongamos que usted es propietario de una empresa independiente que adopta una SEP. Para 2025, usted realiza contribuciones obligatorias de \$10,000 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas y contribuciones electivas de \$23,500 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas, y su empleador realiza contribuciones del empleador de \$20,000 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas, para un total de contribuciones de \$53,500. Usted tiene menos de 50 años. Le gustaría aportar \$20,000 a una SEP de su negocio independiente para el año 2025. Dado que las contribuciones totales al plan 403(b) de la universidad son \$53,500 y la contribución total máxima es \$70,000 en 2025, la contribución máxima que puede hacer a la SEP es \$16,500 y cualquier exceso sería un exceso anual adicional atribuible al plan 403(b). Por este motivo, es fundamental que proporcione a la universidad cualquier información sobre su control o propiedad de otras entidades.

La universidad coordinará con usted para garantizar el cumplimiento del límite anual máximo de contribuciones a todos los planes de jubilación. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para proporcionar cualquier información pertinente sobre su control o propiedad de otras entidades o para responder cualquier pregunta que tenga.

Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Entrega electrónica de futuros avisos anuales del plan 403(b)

Siempre que sea posible, la universidad tiene la intención de proporcionar una distribución futura de Avisos del plan 403(b), incluida la disponibilidad y suma universal en formato electrónico. Las notificaciones se enviarán a las direcciones de correo electrónico de la universidad y se mantendrán en el sitio web de los beneficios de University of Arkansas System (UAS) en <https://benefits.uasys.edu/>.

Cuando se entreguen electrónicamente, los avisos y otros documentos de beneficios permanecerán disponibles en formato impreso, previa solicitud a la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Protecciones contra la divulgación de información médica

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica de identificación personal. Si bien el programa de bienestar y la universidad pueden usar la información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Live Well Reward\$ nunca divulgará su información personal ni al público ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar o según lo permita la ley de forma expresa. La información médica que lo identifica personalmente y que se proporciona en relación con el programa de bienestar no se otorgará a sus supervisores o gerentes y nunca se utilizará para tomar decisiones con respecto a su empleo.

Su información médica no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ningún otro modo, excepto en la medida en que lo permita la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en el programa de bienestar o para recibir un incentivo. Toda persona que reciba su información con el propósito de brindarle servicios como parte del programa de bienestar se registrará por la misma política de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información médica de identificación personal son asesores de salud con el fin de brindarle servicios en el marco del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros personales, la información almacenada electrónicamente se cifrará y la información que proporcione como parte del programa de bienestar no se utilizará para tomar una decisión de empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar violaciones de datos. Asimismo, le notificaremos de inmediato en caso de que ocurra una violación de datos que involucre la información que proporcione en relación con el programa de bienestar.

No puede ser discriminado en el empleo debido a la información médica que brinde como parte de su participación en el programa de bienestar, ni puede ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con los Servicios de Gestión de Beneficios y Riesgos de la Administración de University of Arkansas System al 501-686-2500.

Aviso sobre el programa de bienestar

Live Well Reward\$ es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por el empleador, con el fin de 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 Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otras. Si elige participar en el programa de bienestar, puede optar por completar una evaluación voluntaria de riesgos para la salud o "HRA", con la que se hace una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tiene o ha tenido ciertas afecciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o cardiopatías). No tiene la obligación de completar la HRA ni otras actividades relacionadas con la salud, incluidos los exámenes de detección.

Los empleados que elijan participar en el programa de bienestar recibirán un incentivo de hasta \$500 por completar actividades y eventos relacionados con la salud de Live Well Reward\$. Las actividades y los eventos relacionados con la salud incluyen someterse a exámenes de detección preventivos, participar en planes de acción de bienestar y más.

Si no puede participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud, puede tener derecho a una adaptación razonable. Puede solicitar una adaptación razonable comunicándose con UMR al 888-438-6105.

La información que se obtenga de su participación en cualquiera de estas actividades relacionadas con la salud se utilizará para brindarle información que le ayude a comprender su salud actual y los posibles riesgos, y también podrá utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar. También le sugerimos que comparta los resultados o las inquietudes que tenga con su propio médico.

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si se ha sometido o se someterá a una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (Women's Health and Cancer Rights Act, WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con mastectomías, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente en estos casos:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama donde se haya realizado la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica.
- Prótesis.
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluso linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud de este plan. Visite uasys.edu/benefits para consultar los montos de deducible y coseguro según el plan de salud que seleccionó. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.



La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las normas y políticas oficiales que figuran en los documentos oficiales de los planes que rigen legalmente los términos y el funcionamiento de los planes de beneficios de University of Arkansas System. Si esta publicación difiere de algún modo de los documentos oficiales de los planes, siempre prevalecerán estos últimos. La recepción de esta publicación no garantiza la elegibilidad para los beneficios. University of Arkansas System tiene derecho a modificar los beneficios en cualquier momento.