



Guía para las decisiones en la inscripción abierta de **2025**

University of Arkansas System



Qué incluye

Novedades para 2025.....	1	Cuentas de gastos flexibles.....	9
¿Qué debe hacer?.....	2	Planes de seguro médico complementarios.....	10
Beneficios médicos y de medicamentos recetados.....	3	Beneficios voluntarios.....	11
Comparación de planes médicos.....	5	¿Está contribuyendo lo suficiente a su plan de jubilación de la universidad?.....	13
Pague menos por su atención médica.....	6	Contacto.....	13
Real Appeal: tome en serio su salud.....	7	Avisos obligatorios.....	14
Cobertura odontológica.....	7		
Seguro oftalmológico.....	8		

Novedades para 2025

Primas

¡Tenemos buenas noticias! No habrá ningún aumento en sus primas médicas, dentales o de la vista en enero de 2025. La información para 2025 está disponible a través de la Oficina de Recursos Humanos de su campus o en la página **Primas** en la sección **Inscripción** del sitio web uasys.edu/benefits.

Seguro por discapacidad a largo plazo

En 2025, las primas del seguro por discapacidad a largo plazo con cobertura adicional pagado por el empleado aumentarán a \$0.546 por cada \$100 (de \$0.43 por cada \$100) del salario básico anual.

Health Savings Plan

El deducible individual del plan Health Savings Plan aumentará a \$3,300 (de \$3,200). No hay otros cambios en los planes médicos.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud

La contribución voluntaria máxima anual aumentará a \$3,200 (de \$3,050). La inscripción anual es obligatoria; su inscripción actual no se trasladará al 2025.

¡NOVEDAD! OnePass Select

Acceda a descuentos en gimnasios y programas de bienestar en línea a través del programa OnePass Select de UMR.

Seguro de enfermedad grave

Las elecciones del seguro de enfermedad grave **no se trasladarán** al 2025. Debe inscribirse o volver a inscribirse si quiere tener cobertura en 2025.

Programa de bienestar

Los participantes no pueden ganar más de 200 puntos en total a través de exámenes y evaluaciones de detección preventivos y 100 puntos mediante la participación en un programa de atención continua de enfermedades. Los puntos totales se limitan a 500 puntos combinados mediante la participación en planes de acción de bienestar, como alimentación saludable, manejo del estrés, bienestar financiero o cuidado de la espalda. La inscripción anual es obligatoria; su inscripción actual no se trasladará al 2025.



El período de inscripción abierta para 2025 será del 21 de octubre al 4 de noviembre de 2024

Si desea realizar cambios en su cobertura, agregar o eliminar dependientes o contribuir a una cuenta de gastos flexibles (FSA), **debe** inscribirse. Los cambios realizados durante el período de inscripción abierta entrarán en vigencia el 1 de enero de 2025.

La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las reglas 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.



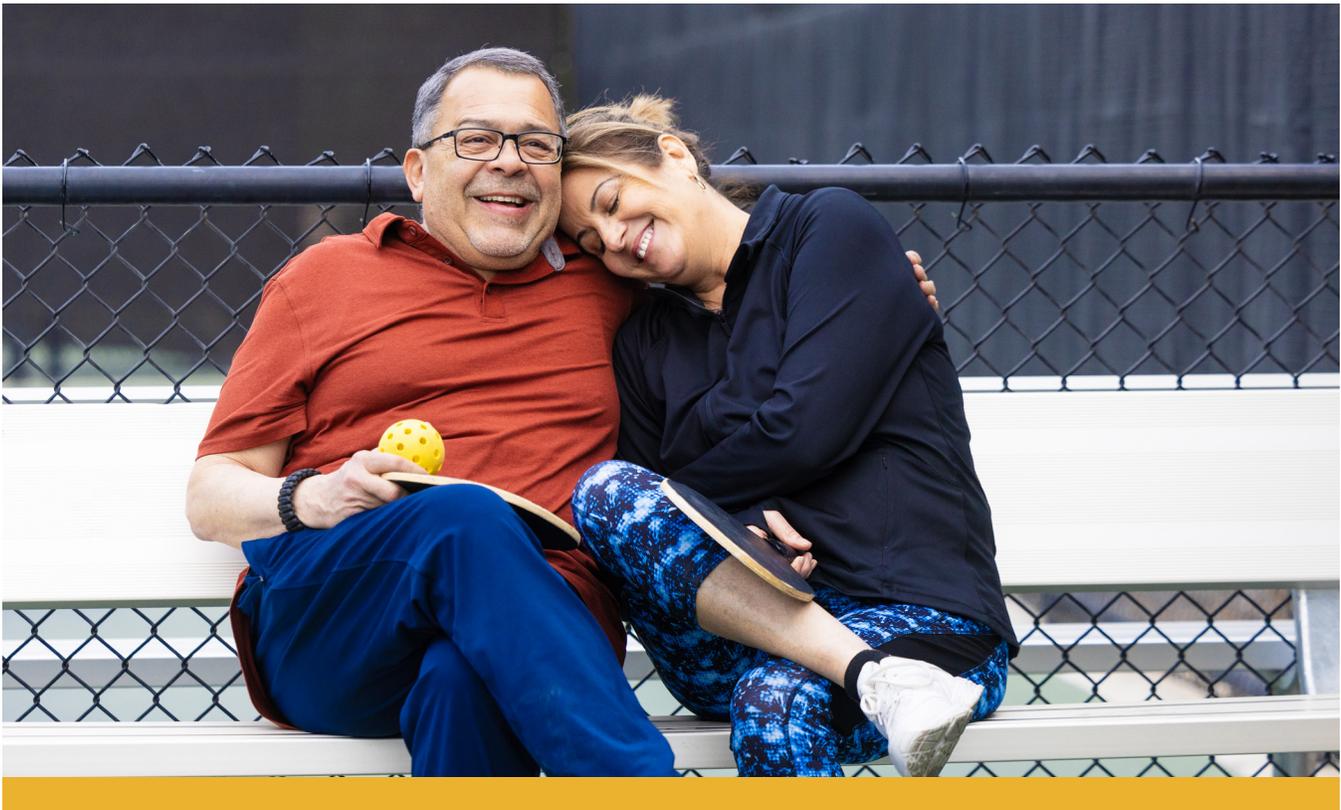
Seguro de enfermedad grave

Inscríbase durante el período de inscripción abierta. Incluso si está inscrito actualmente, su inscripción de 2024 **no** se trasladará automáticamente al 2025.

Cómo hacer las elecciones para 2025

Complete su inscripción en Workday. El equipo de Workday le brindará información adicional más cerca del período de inscripción.

- Inscríbase en el programa de bienestar Live Well Reward\$ de UMR en umr.com antes del 15 de enero de 2025 para evitar límites de gastos de bolsillos más altos para 2025. Consulte la página 6 para obtener más información.
- Para inscribirse, realizar cambios en la cobertura de sus beneficios, elegir un seguro de enfermedad grave o contribuir a una cuenta de gastos flexible, visite la página **Inscripción abierta para 2025** en la sección **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.

El plan Health Savings Plan y el plan Premier Plan ofrecen cobertura para atención fuera de la red; el plan 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 2025. Visite la página **Elección de cobertura** en la sección **Salud y bienestar** del sitio web uasys.edu/benefits y consulte ejemplos de costos de bolsillo para tres empleados con diferentes necesidades de atención médica. Los ejemplos incluyen comparaciones de todos los beneficios: médicos, dentales, oftalmológicos 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 **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, otros 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 de bolsillo médico 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 visitas a médicos y especialistas, otros 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 de bolsillo médico 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 (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 (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 de bolsillo médico 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 reglas de elegibilidad en la página **Cuenta de ahorros para la salud** en la sección **Salud y bienestar** del sitio web uasys.edu/benefits.

Montos máximos de contribución a la HSA para 2025

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: \$4,300 antes de impuestos
- Familia: \$8,550 antes de impuestos
- Se permite una contribución adicional de compensación de \$1,000 si cumplirá 55 años o más antes del 31 de diciembre de 2025



¿Qué es lo adecuado para usted? Las reglas 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 **Cuenta de ahorros para la salud** en la sección **Salud y bienestar** 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, será elegible para abrir una cuenta de ahorros para la salud en Optum Bank. 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 periodos 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 deduzcan 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 2025" 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, oftalmológicos, 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 2025 se muestran en **rojo** a continuación.

	Classic Plan	Premier Plan	Health Savings Plan
Contribución anual de la universidad a la HSA para 2025			
Individual	Sin contribución	Sin contribución	\$650
Familiar	Sin contribución	Sin contribución	\$1,200
Deducible anual			
Individual	\$1,350	\$800	\$3,300
Familiar	\$2,700	\$1,600	\$6,000
Máximo de gastos de bolsillo anual			
Individual	\$5,250	\$3,200	\$6,750
Familiar	\$10,500	\$6,400	\$13,300
Servicio médico			
Coseguro	25%	20%	10%
Visita al PCP	\$35	\$25	10% después de alcanzar el deducible
Visita a un especialista	\$55	\$45	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	\$100 (exento si se admite)	\$100 (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 bolsillo para medicamentos recetados			
Individual	\$1,800	\$1,800	Combinado con el máximo de gastos de bolsillo médico anual
Familiar	\$3,600	\$3,600	

*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. El plan Health Savings Plan y el plan Premier Plan ofrecen cobertura para servicios fuera de la red, pero sus gastos de bolsillo serán mayores. Consulte la página **Cobertura médica** en la sección **Salud y bienestar** 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 **Salud y bienestar** 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 (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 bolsillos 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 **Programa SmartCare** en la sección **Salud y bienestar** 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 **Programa SmartCare** para obtener detalles sobre lo que ahorrará, cómo funciona el programa y cómo programar una cita.

Programa de bienestar Live Well Reward\$ de UMR

Si desea calificar para tener límites de gastos de 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 15 de enero de 2025. **Si no se inscribe antes del 15 de enero de 2025, ¡no será elegible para obtener ahorros o recompensas de bienestar en 2025!**

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

- Indicar el estado de su consumo de tabaco/nicotina
- 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.

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 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 de bolsillo médico 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, 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 **Bienestar** en la sección **Salud y bienestar** del sitio web uasys.edu/benefits.



Cobertura odontológica

El plan odontológico 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, endodoncias	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/uas dental y seleccione **Encontrar un dentista**. Puede buscar un dentista por ciudad, código postal, distancia, nombre del médico o especialidad.

Seguro oftalmológico

El plan oftalmológico de la universidad, administrado por EyeMed, cubre exploraciones oftalmológicas, anteojos recetados y lentes de contacto. Tiene dos opciones para la cobertura oftalmológica: el plan **Basic Plan** y **Enhanced Plan**. Tiene la opción de consultar a proveedores en la red nacional de EyeMed o 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 oftalmológica, por ejemplo, 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 (médicamente necesarios)	\$0	\$0



Encuentre un proveedor

Para encontrar un proveedor, vaya a [eyemed.com](https://www.eyemed.com) y seleccione **Encontrar un oculista**. Luego, seleccione **Insight Network** en el menú desplegable. Puede buscar por ubicación o nombre de médico.

Para obtener ayuda mientras está en movimiento, 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 (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 la cantidad de su contribución anual durante el período de inscripción abierta. Las contribuciones se descontarán en cantidades iguales de sus cheques de pago a partir del 1 de enero de 2025. Durante el año, no podrá realizar cambios en la cantidad de su contribución a menos que tenga un evento de vida que califique.

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*	\$3,200	\$5,000 por hogar
Transferencias del año del plan 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Para el año del plan 2025, incurrir en gastos antes del 15 de marzo de 2026 • Presentar gastos para reembolso antes del 31 de marzo de 2026 • Después del 31 de marzo de 2026, hasta \$640 de los fondos no utilizados de 2025 se transferirán al año siguiente; los fondos adicionales se perderán 	<ul style="list-style-type: none"> • Para el año del plan 2025, incurrir en gastos antes del 15 de marzo de 2026 • Presentar gastos para reembolso antes del 31 de marzo de 2026 • Después del 31 de marzo de 2026, 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 2025. Teniendo en cuenta los plazos de codificación y publicación a nivel de campus, la universidad aplicará los montos máximos de 2024 en 2025.

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 **Cuenta de ahorros para la salud** en la sección **Salud y bienestar** 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 2025, debe usar el dinero en su FSA de atención médica actual antes del **31 de diciembre de 2024**. Tendrá la opción de renunciar a la transferencia automática de los fondos restantes de la FSA para poder tener una HSA en 2025.

Planes de seguro médico complementarios

Seguro de enfermedad grave

- 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, recetas, transporte y más
- Obtenga incentivos financieros adicionales por someterse a exámenes de detección

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios.

Cuándo inscribirse: inscríbese para obtener un seguro de enfermedad grave durante su período de elegibilidad para nuevos empleados o durante el período de inscripción abierta. Puede cambiar su inscripción durante el año si tiene un evento de vida que califique.



Inscríbese en el seguro de enfermedad grave para el 2025

Las elecciones del seguro de enfermedad grave no se trasladarán al 2025. Debe inscribirse o volver a inscribirse si quiere tener cobertura en 2025.

Seguro de indemnización hospitalaria

- Ofrece una compensación financiera si lo ingresan en el hospital o una unidad de cuidados intensivos 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 por 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. Puede cambiar su inscripción durante el año si tiene un evento de vida que califique.

Seguro de accidentes

- Ofrece una compensación financiera para usar como desee si sufre una lesión cubierta que requiere atención, como ser ingresado en el hospital, servicios de ambulancia, visitas al médico, fisioterapia, recetas y más
- Obtenga \$50 por 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 accidentes durante su período de elegibilidad para nuevos empleados o durante el período de inscripción abierta. Puede cambiar su inscripción durante el año si tiene un evento de vida que califique.

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

IMPORTANTE: El seguro de enfermedad grave 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 política?

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 **Cambiar beneficios**. En el menú desplegable, seleccione el **Motivo del cambio** adecuado 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 **Protección financiera** en uasy.edu/benefits o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

STD opcional

- 60% de reemplazo salarial por hasta \$216,000 de cobertura salarial
- Los beneficios por STD comienzan cuando usted no ha trabajado durante 14 días y ha utilizado todas las vacaciones acumuladas (el uso de la licencia acumulada no es necesario para la licencia de maternidad)
- Los beneficios por STD finalizan cuando califica para recibir beneficios por discapacidad a largo plazo

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: insíbrase en el seguro por STD opcional en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, cualquier discapacidad atribuida a una enfermedad preexistente estará sujeta a un período de espera más largo.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios.

Cuándo inscribirse: insíbrase 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.



Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD)

El pago comienza después de que usted haya estado discapacitado durante seis meses y continúa mientras esté discapacitado, hasta los 65 años.

Seguro por LTD básico

- Usted está inscrito de forma automática; la universidad paga el costo total de la cobertura, usted no debe pagar ningún costo.
- 60% de reemplazo salarial por los primeros \$20,000 de su salario básico anual (hasta \$1,000 de beneficio por mes)

Seguro por LTD opcional

- Combinado con el seguro por LTD básico, 60% de reemplazo salarial por hasta \$500,000 de cobertura salarial (hasta un beneficio de \$25,000 por mes)
- Los beneficios por discapacidad comienzan después de un período de espera de 180 días



Algunos campus ofrecen beneficios por discapacidad a corto plazo adicionales. Para obtener más información, visite la página

Seguro por discapacidad en la sección **Protección financiera** en uasy.edu/benefits para consultar sobre su campus específico.



Este año, considere si agregar cobertura por LTD opcional es adecuado para usted. 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 **Protección financiera** en uasy.edu/benefits.

Seguro de vida

Seguro de vida básico

- Usted está inscrito de forma automática; la universidad paga el costo total de la cobertura, 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 para obtener una cobertura con un monto equivalente a una, dos o tres veces su salario anual (máximo de \$500,000); es posible que haya cobertura adicional disponible, pero requerirá evidencia de asegurabilidad (EOI).
- 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: inscríbese 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 (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: inscríbese 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 (NPI)

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: en cualquier momento durante el año; inscríbese a través de Workday para pagar primas mediante deducciones de 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 del alcohol 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; inscríbese a través de Workday para pagar las primas mediante deducciones de 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 **Descuentos para empleados** en la sección **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 vigencia el primer día del mes siguiente al momento en que realice el cambio.

Consulte el Aviso de disponibilidad universal (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, el 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 oftalmológico	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 enfermedad grave, 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 **Documentos de planes** en la sección **Documentos** del sitio web uasys.edu/benefits.

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 de 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.

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 (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.

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" (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 vigente. Una versión de este aviso se proporcionó originalmente en 2003 y entró en vigencia el 14 de abril de 2003. Este aviso actualizado entró en vigencia el 1 de octubre de 2022 y refleja los cambios realizados por la Normal 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 pagos y operaciones de atención médica.

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 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).

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 telefónicos 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.

Exigido por 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; para rastrear productos; para permitir retiros de productos; para hacer reparaciones o reemplazos; o para 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 de seguros del estado, 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, por la salud y seguridad de usted o de otros.

Compensación de trabajadores: 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 la medida 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 vigencia hasta que nosotros la recibamos efectivamente.

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 de salud 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: usted 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 reclamos 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. 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. 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 involucrados en su atención médica*”; (c) divulgaciones que usted o su representante personal hayan autorizado; o (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.

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 (HITECH), que generalmente se conocen como la Norma Final de la HIPAA, son las siguientes:

- Tiene derecho a ser notificado sobre una violación de datos relacionada con su información médica no segura.
- 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.

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
Customer Service Department
Teléfono: 888-438-6105

Administrador de planes dental grupales

Arkansas BlueCross BlueShield
Customer Service Department
Teléfono: 844-662-2281

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 de él, 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, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 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.

Asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de seguro médico para niños (Children’s Health Insurance Program, 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 ayudar 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 usted 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 **1-877-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 ayudarle 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 **1-866-444-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 2024. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA: Medicaid	ALASKA: Medicaid
Sitio web: myalhipp.com Teléfono: 1-855-692-5447	Programa de pago de primas de seguro médico de AK (AK Health Insurance Premium Payment Program) Sitio web: myakhipp.com Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS: Medicaid	CALIFORNIA: Medicaid
Sitio web: myarhipp.com Teléfono: 1-855-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: 1-800-221-3943/relé estatal 711 CHP+: hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio de atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/relé estatal 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): mycohibi.com Servicio de atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
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 (Health Insurance Premium Payment Program) Sitio web: http://www.in.gov/fssa/dfr/ Teléfono: 1-800-403-0864 Todos los demás Medicaid Sitio web: in.gov/medicaid Teléfono 1-800-457-4584

<p>IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)</p> <p>Sitio web de Medicaid: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p>KANSAS: Medicaid</p> <p>Sitio web: kancare.ks.gov Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p>
<p>KENTUCKY: Medicaid</p> <p>Sitio web del Programa de pago de la prima del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP): chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: kynect.ky.gov Teléfono: 1-855-459-6328 Sitio web de Kentucky Medicaid: chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>LOUISIANA: Medicaid</p> <p>Sitio web: mymedicaid.la.gov o ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
<p>MAINE: Medicaid</p> <p>Sitio web de inscripción: www.mymaineconnection.gov/benefits Teléfono 1-800-442-6003 TTY: relé de Maine 711 Página web de primas de seguros médicos privados: maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono 1-855-797-4357 TTY: relé de Maine 711</p>	<p>MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>
<p>MINNESOTA: Medicaid</p> <p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono 1-800-657-3672</p>	<p>MISSOURI: Medicaid</p> <p>Sitio web: dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 1-800-348-6627</p>
<p>MONTANA: Medicaid</p> <p>Sitio web: dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p>NEBRASKA: Medicaid</p> <p>Sitio web: ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>
<p>NEVADA: Medicaid</p> <p>Sitio web de Medicaid: dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p>NEW HAMPSHIRE: Medicaid</p> <p>Sitio web: dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, interno 15218</p>
<p>NEW JERSEY: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 1-800-356-1561 Sitio web de CHIP: njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 Teléfono para asistencia con la prima de CHIP: 609-631-2392</p>	<p>NEW YORK: Medicaid</p> <p>Sitio web: health.ny.gov/health_care/medicaid Teléfono: 1-800-541-2831</p>
<p>CAROLINA DEL NORTE: Medicaid</p> <p>Sitio web: medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 888-245-0179</p>	<p>DAKOTA DEL NORTE: Medicaid</p> <p>Sitio web: hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-866-614-6005</p>
<p>OKLAHOMA: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p>	<p>OREGÓN: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p>
<p>PENSILVANIA: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-benefits.html Teléfono 1-877-395-8930 Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP) de Medicaid Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Sitio web de CHIP: Programa de seguro médico para niños (CHIP) (https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP</p> <p>Sitio web: eohhs.ri.gov Teléfono 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa de Rite Share)</p>

CAROLINA DEL SUR: Medicaid	DAKOTA DEL SUR: Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov/ Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS: Medicaid	UTAH: Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/services/financiamiento/seguros-de-salud/seguros-de-salud-premium-payment-hipp-program Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web de Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP): https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Sitio web de Adult Expansion: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio web de Buyout Program de Utah Medicaid: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/
VERMONT: Medicaid	VIRGINIA: Medicaid y CHIP
Sitio web: https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program Teléfono: 1-800-250-8427	Sitio web: coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-paid-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON: Medicaid	VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid y CHIP
Sitio web: hca.wa.gov Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio web: dhr.wv.gov/bms miwvhpp.com Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN: Medicaid y CHIP	WYOMING: Medicaid
Sitio web: dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Sitio web: health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility Teléfono: 1-800-251-1269

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 2024, 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
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, 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) (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 (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 actualmente válido, 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 actualmente válido. 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 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 de disponibilidad universal

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, los encargados de 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 vigencia 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 que están en la nómina de la universidad y 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, los encargados de 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 vigencia 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 vigencia 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.

Los empleados contratados después del 31 de enero de 2020, que no son residentes ni ciudadanos de los Estados Unidos y que no prestan servicios en los Estados Unidos no son elegibles para realizar contribuciones electivas voluntarias.

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. En 2025, ese límite es de \$70,000. 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 (SEP) en el significado de la sección 408(k) del Código.

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.

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 reglas 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 informar el estado de su consumo de tabaco, someterse a exámenes de detección, 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 obtenga por participar en cualquiera de estas actividades relacionadas con la salud se utilizará para brindarle información que le ayude a comprender su salud actual y los 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.



La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las reglas 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.