



Divulgación de protección del paciente – Selección de su proveedor de atención primaria

Anthem Blue Cross CaliforniaCare HMO y Kaiser Permanente HMO requieren la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene el derecho de designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en la red y que esté disponible para aceptarlo a usted y/o a los miembros de su familia. Anthem Blue Cross CaliforniaCare HMO le designará uno en función del código postal de su domicilio hasta que usted designe uno por su cuenta. Kaiser Permanente HMO no asignará automáticamente un proveedor de atención primaria, pero le ayudará a seleccionar uno en su primera cita. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria y para obtener una lista de proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con:

Kaiser Permanente (800) 464-4000 www.kp.org	Anthem Blue Cross o (800) 227-3641 www.anthem.com/ca
---	---

Para niños, usted puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. No necesita autorización previa de Anthem Blue Cross CaliforniaCare HMO o Kaiser Permanente ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud de nuestra red o especializado en obstetricia o ginecología. Sin embargo, el profesional de la salud puede estar obligado a cumplir con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios después de un plan de tratamiento aprobado previamente o procedimientos para hacer remisiones. Para obtener una lista de profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con Anthem o Kaiser a los números y sitio web de arriba.

Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Pacientes de Cáncer de 1998

Ley de Salud de la Mujer y Derechos de Pacientes de Cáncer (Women's Health and Cancer Rights Act, WHCRA) requiere que los grupos de empleadores notifiquen a los participantes y beneficiarios del plan de salud grupal sus derechos a los beneficios de mastectomía bajo el plan. Los participantes y beneficiarios tienen derecho a que la cobertura se brinde de una manera determinada en consulta con el médico tratante para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido edema linfático.

Estos beneficios están sujetos a los mismos deducibles y copagos aplicables a otros procedimientos médicos y quirúrgicos previstos en este plan. Puede comunicarse con Servicios para Miembros de su plan de salud para obtener más información.

Ley de Protección de la Salud de Recién nacidos y Madres de 1996

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, bajo la ley federal, restringir beneficios para cualquier duración de estancia hospitalaria en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal no prohíbe, por lo general, que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96

Avisos anuales 2023



horas, según el caso). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, bajo la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor para prescribir una estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

Disponibilidad del Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

La ley federal de reforma de salud requiere que los miembros elegibles de un plan de empleador reciban un Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC). El objetivo del SBC es proporcionar a las personas información importante sobre el plan que sea de fácil lectura, como escenarios de beneficios comunes y definiciones de términos utilizados con frecuencia. Si lo solicita, también puede obtener copias electrónicas o impresas de los SBC actuales y las revisiones y enmiendas aplicables sin costo alguno comunicándose con su departamento de RRHH, visitando www.acwajpia.com, o llamando al equipo de beneficios de ACWA JPIA al 1-800-736-2292.

Reembolso de la Tasa de Pérdidas Médicas

En el caso de que cualquiera de los planes asegurados por ACWA JPIA califique y reciba una devolución de prima (Reembolso) como resultado del incumplimiento por parte de un emisor de seguros de los requisitos de la Tasa de Pérdidas Médicas bajo la Ley de Atención Asequible, ACWA JPIA reducirá las primas anuales en el año en que se reciba el reembolso o en el año siguiente.

La Ley de Seguro Médico y Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA)

La HIPAA impone limitaciones a la capacidad de un plan de salud grupal para imponer exclusiones por afecciones preexistentes, otorga derechos especiales de inscripción a determinadas personas y prohíbe la discriminación en los planes de salud grupales basada en el estado de salud. Además, la HIPAA establece un conjunto de normas nacionales para abordar el uso y la divulgación de la información de salud de las personas, denominado información de salud protegida.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

Para obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA del Plan o para obtener más información sobre las políticas de privacidad del Plan o sus derechos bajo la HIPAA, comuníquese con el departamento de Servicios para Miembros de su plan médico al número que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación, o visite www.anthem.com/ca, www.medimpact.com/jpia o www.kp.org.

Reglas especiales de inscripción de la HIPAA

La HIPAA requiere que le notifiquemos sobre su derecho a inscribirse más tarde a usted y a sus dependientes elegibles para la cobertura en nuestro plan de salud grupal a través de ACWA JPIA bajo las «disposiciones especiales de inscripción» que se describen brevemente a continuación.

- Pérdida de otra cobertura. Si rechaza la inscripción para usted o para un dependiente elegible porque tiene otra cobertura de plan de salud grupal u otro seguro de salud, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes bajo nuestro plan de salud

Avisos anuales 2023



grupal a través de ACWA JPIA, si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura o si el otro empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes. Usted debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores a que la otra cobertura de usted o de sus dependientes termine o después de que el otro empleador deje de contribuir a la otra cobertura, y debe proporcionar documentación de apoyo.

- Nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción, colocación para adopción, registro de pareja de hecho de California, custodia designada por un tribunal. Si obtiene un nuevo dependiente como resultado de estos u otros eventos calificados reconocidos, puede inscribir a sus nuevos dependientes en nuestro plan de salud grupal a través de ACWA JPIA. Usted debe solicitar la inscripción en el plazo de 31 días después del matrimonio, nacimiento, etc., y proporcionar documentación de apoyo
- Inscripción debido a eventos de Medicare/Medicaid/CHIP. Si usted o sus dependientes elegibles no están inscritos en nuestro plan de salud grupal a través de ACWA JPIA, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes elegibles si: (i) usted o sus dependientes pierden cobertura bajo un Medicaid estatal (conocido como Medi-Cal en California) o programa de seguro de salud para niños (CHIP, conocido como Health Families en California), o (ii) usted o sus dependientes se convierten en elegibles para la asistencia para el pago de primas bajo Medicaid estatal o CHIP. Debe solicitar la inscripción en el plazo de 60 días a partir de la fecha del evento de Medicaid/CHIP, y proporcionar documentación de apoyo.

Comuníquese con el departamento de recursos humanos de su empleador o con el equipo de beneficios de ACWA JPIA al 1-800-736-2292 para obtener detalles, incluidas las fechas de vigencia de la cobertura aplicables a cada una de estas disposiciones de inscripción especiales. La información adicional con respecto a su derecho a inscribirse en la cobertura de salud grupal se encuentra en la descripción del plan resumido del plan de salud grupal aplicable o en la evidencia de la cobertura.

Puede comunicarse con su empleador o llamar a ACWA JPIA al 1-800-736-2292 para que le envíen una copia impresa de este aviso sin costo alguno.



La discriminación es contraria a la ley

Todos los planes de salud de ACWA JPIA cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Los planes de salud de ACWA JPIA no excluyen a personas ni las tratan de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

- Los planes de salud de ACWA JPIA ofrecen ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles.
- Los planes de salud de ACWA JPIA ofrecen servicios de idiomas gratuitos a través de intérpretes calificados a personas cuyo idioma principal no es el inglés.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el teléfono de servicio al cliente en la parte posterior de su tarjeta de identificación del plan de salud.

Si usted cree que un plan de salud de ACWA JPIA no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otra manera en base a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante ese plan de salud usando el proceso descrito en el documento de Evidencia de Cobertura aplicable. Los documentos de Evidencia de Cobertura están publicados en www.acwajpia.com.

Para obtener ayuda, comuníquese con Sandra Smith, Gerente de Beneficios para Empleados de ACWA JPIA, P.O. Box 619082, Roseville, CA 95661-9082, 800-736-2292, Fax 916-786-0906, o envíe un correo electrónico a benefits@acwajpia.com (no envíe información de salud protegida por correo electrónico).

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Avisos anuales 2023



Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare, o serán elegibles para Medicare dentro de los próximos 12 meses, una ley federal le da más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Lea el siguiente aviso para más detalles.

Aviso importante de la Asociación de Agencias del Agua de California Autoridad de Seguros de Poderes Conjuntos (Association of California Water Agencies Joint Powers Insurance Authority, ACWA JPIA) sobre la Cobertura acreditada de medicamentos recetados y Medicare

*El propósito de este aviso es informarle de que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que se indica a continuación bajo el plan médico de ACWA JPIA pague, en promedio, al menos lo mismo que pagará la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare en 2023. Esto se conoce como «cobertura acreditable». Por qué es importante: si usted o su(s) dependiente(s) cubierto(s) está(n) inscrito(s) en cualquier cobertura de medicamentos recetados durante el año 2023 indicada en este aviso y actualmente está(n) cubierto(s) por Medicare, puede(n) decidir inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare más tarde y no estar sujeto(s) a una multa por inscripción tardía, siempre y cuando haya(n) tenido una cobertura acreditable dentro de los 63 días de su inscripción en el plan de medicamentos recetados de Medicare. Esto solo se aplica a empleados y cónyuges cubiertos por planes activos. Comuníquese con Medicare con respecto a la Multa por Inscripción Tardía para personas cubiertas por planes para jubilados. Usted debe guardar este aviso con sus registros importantes. **Si usted o los miembros de su familia no están cubiertos actualmente por Medicare y no serán cubiertos por Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no se aplica a usted.***

Aviso de cobertura acreditable

Lea con atención el presente aviso. Tiene información sobre la cobertura de medicamentos recetados con ACWA JPIA y cobertura de medicamentos recetados disponible para personas con Medicare. También le indica dónde encontrar más información para ayudarle a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Es posible que haya oído hablar de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (llamada Parte D) y se preguntó cómo lo afectaría. La cobertura de medicamentos recetados está disponible para todas las personas con Medicare a través de planes de medicamentos recetados de Medicare. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando son elegibles por primera vez y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Las personas

Avisos anuales 2023



que dejan una cobertura acreditable de empleador/sindicato pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial de Medicare.

Si usted está cubierto por uno de los planes de medicamentos recetados de ACWA JPIA enumerados a continuación, le interesará saber que la cobertura es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare para 2023. Esto se llama cobertura acreditable. La cobertura de uno de estos planes le ayudará a evitar la multa por inscripción tardía de la Parte D si es o llega a ser elegible para Medicare y más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare:

- Anthem Blue Cross Classic PPO
- Anthem Blue Cross Advantage PPO
- Anthem Blue Cross CaliforniaCare HMO
- Anthem Blue Cross Value HMO
- Anthem Blue Cross Consumer Driven Health Plan
- Kaiser Permanente Traditional HMO
- Kaiser Permanente Traditional HMO with Optical
- Kaiser Permanente Value HMO
- Kaiser Permanente Consumer Driven Health Plan
- Kaiser Permanente Senior Advantage (incluye la Parte D)
- UnitedHealthcare Medicare Advantage PPO (incluye la Parte D)

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y es un empleado activo o un miembro de la familia de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de la empresa seguirá pagando el plan primario o el secundario como lo hacía antes de que usted se inscribiera en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si usted es un jubilado o dependiente de un jubilado inscrito en un plan médico de ACWA JPIA y en las Partes A y B de Medicare, ACWA JPIA lo inscribirá en la Parte D de Medicare como parte de su cobertura de ACWA JPIA, a menos que opte por no tener cobertura de medicamentos. Medicare solo permitirá la inscripción en un plan de la Parte D y la inscripción se aplaza a la elección más reciente. Por lo tanto, si está inscrito en la Parte D a través de ACWA JPIA y elige inscribirse en otro plan de la Parte D, la cobertura de recetas a través de ACWA JPIA finalizará.

Si es un empleado activo y decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y renuncia o deja su cobertura actual de ACWA JPIA, Medicare será su único pagador. Además, si renuncia a o deja su cobertura actual de ACWA JPIA, usted y sus dependientes podrán volver a inscribirse en el plan de ACWA JPIA en la inscripción abierta o si tiene un evento de inscripción abierta especial para el plan de ACWA JPIA. Los jubilados que renuncien a o dejan la cobertura de ACWA JPIA no podrán volver a inscribirse.

Usted debe saber que si renuncia a o deja la cobertura con ACWA JPIA y pasa 63 días o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados (una vez que termine su período de inscripción de Medicare aplicable), su prima mensual de la Parte D puede aumentar al menos

Avisos anuales 2023



1 % por mes por cada mes que usted no tenga cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, la prima de su plan de medicamentos recetados de Medicare puede ser consistentemente al menos 19 % más alta que lo que la mayoría de las otras personas pagan. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en la Parte D.

Es posible que reciba este aviso en otros momentos en el futuro, por ejemplo, antes del próximo periodo en que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, si la cobertura de ACWA JPIA cambia, o si usted lo solicita.

Avisos anuales 2023



Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

Hay información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual *Medicare & You*. Los participantes de Medicare recibirán de Medicare una copia del manual por correo cada año. También es posible que sea contactado directamente por los planes de medicamentos recetados de Medicare. A continuación, le indicamos cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (consulte una copia del manual *Medicare & You* para ver el teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar un plan de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, comuníquese con la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se una a un plan de la Parte D para mostrar si ha mantenido una cobertura acreditable y, por lo tanto, si está obligado a pagar una cantidad superior de la prima de la Parte D.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos recetados de ACWA JPIA, comuníquese con el departamento de recursos humanos de su empleador o con:

ACWA JPIA
Equipo de Beneficios para Empleados
P.O. Box 619082
Roseville, CA 95661-9082
1-800-736-2292