



EL GRAN LIBRO de los beneficios

Todo lo que necesita saber para elegir los planes correctos para usted y aprovecharlos al máximo durante todo el año.

**HÁGALO
SUYO**

ELIJA LOS BENEFICIOS
CORRECTOS PARA
USTED

OCT 28
- NOV 8



En Rich's, nos cuidamos y apoyamos como una verdadera familia. Trabajamos arduamente para asegurar que nuestros beneficios ofrezcan la mejor combinación de atención, flexibilidad y valor que podamos encontrar. Es importante para nosotros que usted y su familia se sientan seguros de que recibirán los cuidados que necesitan.

Esta guía está llena de **consejos y recursos** para ayudarle a elegir los planes adecuados para ustedes y aprovecharlos al máximo durante el próximo año.

¿Prefiere hablar?

Además de las herramientas y recursos en línea, también puede hablar con un **representante de atención al cliente de Alight**.

Esa persona podrá ayudarle a traducir información, inscribirle en los beneficios por teléfono y responder a cualquier otra pregunta que tenga.

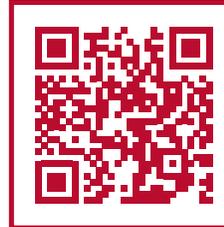
Llame al: 1 (800) 455-2587
Opción 1
Disponible de lunes a viernes
de 8 a.m. a 9 p.m. (hora del este)

¿Enlaces rápidos?



¿Quiere conocer más acerca de nuestros planes?

Esta práctica herramienta interactiva le ayudará a comparar los costos de los planes médicos, dentales y de la visión. Disponible a partir del lunes 14 de octubre.



¿Necesita más detalles?

Y para más información general sobre nuestros planes y las opciones



¿Está listo para inscribirse?

¡Excelente! Visite nuestro sitio de beneficios

En las páginas siguientes encontrará...

Páginas 3 y 4	El rumor. Esto es lo nuevo para 2025
Página 5	Desde dentro. Aproveche al máximo sus beneficios. Consejos para que la Inscripción Abierta sea más fácil
Páginas 6 a 9	¿Quiénes están incluidos? No se quede sin cobertura para su familia
Páginas 10 a 23	Personalice sus beneficios de Rich's para usted y su familia: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para su salud: Elija sus planes médicos, dentales y de la visión, y utilice las cuentas de gastos para mantener el control de sus costos. • Protegerse y planificar para los imprevistos de la vida: Proteja sus ingresos si no puede trabajar o si está ahorrando para gastos médicos. Incluso ofrecemos opciones para asegurar a sus mascotas. • Le damos apoyo para que viva bien: Potencie su bienestar y al mismo tiempo ahorre dinero en los costos mensuales de su plan médico.
Páginas 24 a 31	Historias de beneficios: Inspiración de personas como usted para elegir sus propios beneficios
Páginas 32 a 34	¡Ayuda! ¿A dónde debo ir para...? Enlaces a todos los recursos, en un lugar muy accesible
Pages 35-52	Avisos Legales e Informe Anual Resumido

EL RUMOR. ESTO ES LO NUEVO PARA 2025

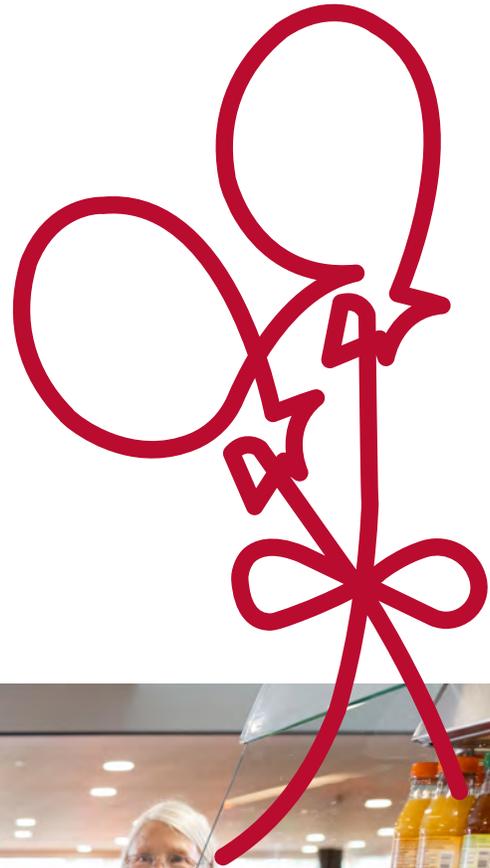
Aumento de los costos médicos: aquí le decimos lo que debe saber

Siempre buscamos las **mejores opciones a los mejores precios**, y durante varios años hemos podido mantener el nivel de nuestros costos de atención de la salud. Pero para 2025, las tarifas de los seguros médicos subirán considerablemente en todo el país. Aunque Rich's absorberá la mayor parte del aumento de los costos, es posible que el año que viene las **contribuciones salariales suban en la mayoría de los planes.**

Por eso es **importante que conozca bien sus opciones, y estamos aquí para ayudarle. Utilice los enlaces de esta guía para seleccionar las opciones más adecuadas para usted y su familia.**

Mejores recursos: Hemos simplificado y optimizado nuestros recursos para que le resulte más fácil orientarse y tomar las mejores decisiones sobre sus beneficios.

Visite richs.makeityoursource.com para obtener más ayuda, incluida nuestra herramienta interactiva de precios.



Hay dos planes médicos con pequeños cambios, pero los demás seguirán igual

Es posible que note pequeños cambios en nuestros planes Bronze Plus y Gold.

Plan Bronze Plus:

El deducible del plan ha aumentado

DE: \$2,450/\$4,900
A: \$2,500/\$5,000

y el pago máximo de su bolsillo ha pasado

DE: \$3,900/\$7,800
A: \$4,500/\$9,000



Plan Gold:

El coaseguro ha disminuido

DEL : 25%
AL : 20%

y el costo de la sala de emergencia ha disminuido

DE: \$150 de copago + 25% de coaseguro
A: \$150 de copago + 20% de coaseguro



¡Hágalo suyo!

Inscríbese entre **el lunes 28 de octubre y el viernes 8 de noviembre**. Recuerde, si no se inscribe, no tendrá cobertura médica, dental, de la visión, ni cuenta de gastos a través de Rich's para 2025.

Es el momento de personalizar sus beneficios de Rich's para usted y su familia.

Nuevo proveedor de cuentas de gastos

SmartChoice se hará cargo de nuestra **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) y de nuestra Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)** a partir del 1 de enero de 2025. **Esté atento a las comunicaciones directas de SmartChoice sobre el cambio.**

[Vaya a la página 18 para saber más sobre las cuentas de gastos.](#)

Cuidados para su familia

Si se inscribe o participa en nuestro programa Care@Work, puede obtener hasta 10 días de **cuidados o servicios de respaldo** para los miembros de su familia, incluso para sus mascotas.

Más información en rich.care.com

Seguimos dando prioridad a las personas

Nos comprometemos a ofrecerle una experiencia excepcional **eliminando barreras y promoviendo una cultura inclusiva**. Próximamente, a mediados de septiembre: valiosa información sobre **atención afirmativa de género, programas para familias, apoyo a la salud mental** y mucho más en Enrich Café. **Daremos los detalles en cuanto estén disponibles.**



DESDE DENTRO. APROVECHE AL MÁXIMO SUS OPCIONES DE BENEFICIOS

Entendemos que hay muchas opciones a considerar
Podría resultar más fácil dividir su Inscripción Abierta
en tres pasos:

1. Prepárese

- **Reserve un tiempo.** Dedique tiempo suficiente a pensar en lo que ha cambiado para usted en el último año y en lo que está por venir.
- **Reajuste y reflexione.** Tiene previsto ir al **hospital, ampliar su familia** o vivir otro **gran cambio en su vida?** Es hora de **reajustar sus beneficios.** Consulte nuestras **Historias de beneficios** para ver cómo otras personas como usted han aprovechado al máximo sus beneficios **[Comienza en la página 24.](#)**
- **Reúna sus documentos.** Por ejemplo, ¿agregará **nuevos miembros de la familia** a su cobertura? Tenga a la mano sus **números de la seguridad social (SSN) y sus fechas de nacimiento (DOB)**, para que le sea más fácil la inscripción. Revise nuestra Lista de verificación de beneficios para asegurarse de que no ha olvidado nada.
[Enlace a la lista de beneficios en ¡Hágalo suyo!](#)

2. Seleccione

- **Establezca su relación.** Relacione lo que espera para 2025 con los beneficios adecuados; recuerde que hay beneficios que le ayudarán a ahorrar en el seguro de su auto y de su casa, además de los gastos en sus mascotas y transporte al trabajo. No se lo pierda.
- **Verifique sus costos.** Asegúrese de obtener las mejores condiciones para su situación, con nuestra herramienta interactiva de precios **[herramienta interactiva de precios](#)**
- **Revise los cambios dos veces.** ¿Está pensando en cambiar de planes médicos para 2025? Asegúrese de que sus médicos y hospitales estén en la red del nuevo plan y de que sus medicamentos recetados estén cubiertos **[aquí.](#)**

3. Elija

- **Inscribase** A partir del lunes 28 de octubre, inicie sesión en **[benefits.rich.com.](#)** Use las herramientas del sitio web para confirmar sus elecciones y saber más sobre lo que se ofrece.
- **¡Recuerde! Tiene hasta el viernes 8 de noviembre para inscribirse. Si no se inscribe, usted y su familia no tendrán cobertura médica, dental, de la visión, ni cobertura de cuenta de gastos a través de Rich's para 2025.**

¡Hágalo suyo!

¿Cuánto pagará por su plan médico?
Utilice nuestra herramienta interactiva de
comparación de costos tool
richs.makeityoursource.com para
identificar lo que más le conviene en
función de su presupuesto.



¿QUIÉNES ESTÁN INCLUIDOS?



No hay nada más importante que su salud y la de su familia.

Los beneficios de Rich's son flexibles para asegurarse de que sus seres queridos estén bien cuidados. **No se lo pierda; asegúrese de que estén incluidos en su cobertura:**

Su cónyuge	A menos que estén separados legalmente*
Su pareja	La persona con quien vive de la misma manera que con un cónyuge, pero no están casados legalmente
Sus hijos	Hasta que cumplan 26 años, aunque trabajen, estudien o estén casados
Los hijos de su pareja	Las mismas normas que para sus propios hijos
Sus hijos de 26 años o más	Si no están casados y no pueden trabajar debido a una discapacidad física o mental
Niños adoptados y niños en cuidado temporal con usted	Puede agregar estos niños a sus beneficios de Rich's tan pronto como estén legalmente a su cargo

*¡Entérese!

“Separados legalmente” es cuando una pareja casada obtiene un documento oficial de un tribunal que indica que viven separados. Es diferente a un divorcio, es decir, cuando el matrimonio se da por terminado.



¡Hágalo suyo!

- **Reúna sus documentos.** Si va a **agregar a alguien nuevo** a su plan, tendrá que presentar una **prueba de elegibilidad***. Téngala con usted cuando se inscriba, ya que poco después de la inscripción recibirá los detalles para presentar la prueba de elegibilidad.
- **Inscríbese.** Cuando esté lista o listo para hacerlo, entre **el lunes 28 de octubre** inicie sesión en **benefits.rich.com**. Use las herramientas del sitio web para confirmar sus elecciones y saber más sobre lo que se ofrece.

*¡Entérese!

Prueba de elegibilidad: Documento que demuestra que una persona puede ser incluida en su plan por ser su pareja o cónyuge, hijo o hija u otra persona indicada en la lista anterior. Puede ser un acta de nacimiento o de matrimonio, documentos de adopción, pruebas de interdependencia económica.



¿QUÉ OCURRE SI ALGO CAMBIA DESPUÉS DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA?

No hay problema. Así es la vida. Normalmente, tiene que esperar hasta el siguiente periodo de Inscripción Abierta para hacer cambios en sus beneficios.

Pero algunos cambios son diferentes, y pueden hacerse cuando ocurran. Algunos ejemplos son:

- Casarse
- Divorciarse
- Tener o adoptar un hijo o hija
- Usted o su marido, esposa o pareja tiene un cambio en su vida laboral que afecta sus beneficios.
- Pérdida de elegibilidad de Medicare, Medicaid o CHIP
- Su marido, esposa o pareja empieza o termina un trabajo o un plan de beneficios
- Sus hijos (incluidos los hijos de su pareja) llegan a la edad de 26 años.

¡Entérese!

Si agrega a su cobertura a su pareja, o a uno o más de los hijos de esta, estas normas podrían ser diferentes. Busque detalles adicionales en el correo de Alight para obtener respuesta a sus preguntas.

¡Hágalo suyo!

No olvide la **fecha límite de 30 días**. Si se presenta uno de estos cambios, a veces llamados eventos de vida, deberá **comunicarlo a Alight en un plazo máximo de 30 días**.





Sí, una de esas cosas ocurre, ¿qué debo hacer?

- Inicie sesión en benefits.rich.com
- Siga las instrucciones **para realizar cambios en sus beneficios.**
- Si **se casa, pierde cobertura, o tiene o adopta un niño o niña**, se le pedirá que muestre la documentación correspondiente. Alight le dirá qué documentos necesitará.

¡Hágalo suyo!

Va a añadir niños o mascotas a su familia?
¡Tenemos beneficios para ambos! Consulte esta guía para obtener más información.

PERSONALICE SUS BENEFICIOS PARA USTED Y SU FAMILIA



Apoyo para su salud: Elija sus planes médicos, dentales y de la visión, y utilice las cuentas de gastos para mantener el control de sus costos.



Protegerse y planificar para los imprevistos de la vida: Proteja sus ingresos si no puede trabajar o si está ahorrando para gastos médicos. Incluso ofrecemos opciones para asegurar a sus mascotas.



Le damos apoyo para que viva bien: Potencie su bienestar y al mismo tiempo ahorre dinero en los costos mensuales de su plan médico.

¡Hágalo suyo!

Debe inscribirse activamente en los siguientes planes:

- Médico
- Dental
- De la visión
- Cuentas de gastos (HSA/FSA)

Todas las demás elecciones de beneficios son pasivas. Esto significa que no es necesario inscribirse cada año para mantenerlas. Le recomendamos que revise todas las elecciones de beneficios actuales y que las actualice.

Vamos a verlo a detalle...



APOYO PARA SU SALUD

¡Conozca!

A continuación, le presentamos una guía rápida de algunos de los términos que se usan en esta guía.

Los planes médicos, dentales y de la visión son necesidades básicas en materia de salud, y con las cuentas de gastos puede controlar sus costos.

Contribución salarial

La suma que paga por sus beneficios y que proviene de cada pago de salario. Puede optar por pagar una prima más alta, lo que implica un desembolso menor en el momento en que se presta el servicio, o pagar una prima más reducida con cargo a su salario, lo que implica un desembolso mayor en el momento en que se presta el servicio.

Deducible

La suma que usted paga por los servicios de atención de la salud cubiertos antes de que su plan de seguro empiece a pagar. Su funcionamiento depende del plan que elija.

Opciones de cuenta de gastos

Una cuenta en la que deposita dinero para pagar los gastos de atención de la salud aprobados. No paga impuestos sobre este dinero; proviene de su salario antes de impuestos, y mientras los use para gastos calificados, los fondos permanecerán libres de impuestos.



Opciones del plan médico

Nuestra gama de planes está diseñada para ofrecerle la flexibilidad de elegir lo que más les convenga a usted y a su familia. A continuación, le presentamos una comparación detallada de lo que puede esperar con cada plan:

Alta	Su contribución salarial	Su deducible	Opciones de cuenta de gastos
Bronze	Baja	Alto	Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)
Bronze Plus	Baja	Alto	Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)
Silver	Media	Medio	Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)
Gold	Alta	Bajo	Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)
Platinum	Alta	N/A	Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)



¿Quiere conocer otras características del plan médico?

Otra forma de comparar los planes médicos es enfocarse en las cláusulas clave de los beneficios:

Plan médico	Bronze	Bronze Plus	Silver	Gold	Platinum*
Estilo del Plan	HDHP con HSA	HDHP with HSA	PPO	PPO	PPO con beneficios OON limitados
Contribuciones salariales	\$	\$	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
Deductible Dentro de la red Familia tradicional o verdadera	\$3,300/ \$6,600 Tradicional	\$2,500/ \$5,000 Familia verdadera	\$1,000/ \$2,000 Tradicional	\$800/ \$1,600 Tradicional	N/A Tradicional
Máximo OOP anual Dentro de la red Familia tradicional o verdadera	\$6,400/ \$12,800 Tradicional	\$4,500/ \$9,000 Familia verdadera	\$5,300/ \$10,600 Tradicional	\$3,600/ \$7,200 Tradicional	\$1,600/ \$3,200 Tradicional
Beneficios dentro de la red					
Cuidados preventivos	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100%
Visita a consultorio	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	\$25 PCP/\$40 Especialista	\$25 PCP/\$40 Especialista
Sala de emergencias	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	Copago de \$150 y luego 20% después del deducible	Copago de \$200
Atención urgente	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	Copago de \$40	Copago de \$25
Cuidados hospitalarios	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	20% after deductible	Copago de \$350
Atención ambulatoria	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible	Copago quirúrgico de \$100; de lo contrario cubierta al 100

**Cobertura de medicamentos recetados | Suministro al detalle para 30 días indicado abajo.
Pedido por correo para 90 días también disponible****

Cuidados hospitalarios	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible	Copago de \$350
Atención ambulatoria	25% después del deducible	25% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible	Copago quirúrgico de \$100; de lo contrario cubierta al 100
Medicamentos preventivos	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Nivel 1	25% después del deducible	25% después del deducible	Copago de \$12	Copago de \$10	Copago de \$8
Nivel 2	25% después del deducible	25% después del deducible	Copago de \$50	Copago de \$40	Copago de \$30
Nivel 3	25% después del deducible	25% después del deducible	Copago de \$70	Copago de \$60	Copago de \$50
Opciones de aseguradoras	Aetna, Highmark BCBS, Cigna, Dean/Prevea360, Geisinger, Health Net, Kaiser Permanente, Medical Mutual, Priority Health, United Healthcare, UPMC				

*Según la ubicación, Platinum es una opción HMO que solo cubre la atención dentro de la red; el diseño en California varía ligeramente debido a requisitos estatales

**Los medicamentos los determina cada compañía de seguros o el gestor de beneficios farmacéuticos.

Para conocer todos los detalles,
visite el sitio web de Hágalo suyo:
richs.makeityoursource.com

¿Vive en California?

Sus opciones serán diferentes, dependiendo de la compañía de seguros que elija. Eche un vistazo:



¿HMO o PPO?

Los planes de las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) y de las organizaciones de proveedores preferentes (PPO) son dos de los tipos más comunes de planes de salud.

Pero, ¿cuál es la diferencia?

Las **HMO** cuentan con una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención de la salud. Suelen ser menos caras pero restrictivas; por ejemplo, no permiten la atención fuera de su red salvo en caso de urgencia.

Las **PPO** le dan la libertad de recibir tratamiento con cualquier proveedor de atención de la salud, pero esa flexibilidad suele conllevar un costo más elevado.

¡Entérese!

Si se inscribe en los planes Bronze o Bronze Plus, Rich's le da cobertura por enfermedad grave sin costo alguno para usted. Las enfermedades graves implican beneficios pagados a usted o a los miembros de su familia cubiertos si reciben tratamiento por un evento médico grave (como infarto del miocardio o derrame cerebral) o si son diagnosticados con una enfermedad grave cubierta (como cáncer o insuficiencia renal terminal).



Dental

Cuidar su boca y sus dientes es importante para su salud y bienestar general, pero elija la cobertura más adecuada para usted y su familia. Por ejemplo, si no necesita ortodoncia (frenillos) ni trabajos mayores, la cobertura de Bronze puede ser todo lo que necesite.

¡Hágalo suyo!

Explore la información del sitio web Hágalo suyo: richs.makeityoursource.com para conocer todas las opciones.

Diseños de Plan Dental

	Bronze	Silver	Gold	Platinum*
Deducible anual y límites del Plan	\$100/\$300	\$100/\$300	\$50/\$150	Ninguno
Deducible anual	\$1,000 por persona	\$1,500 por persona	\$2,500 por persona	Ninguno
Máximo anual	No cubierta	\$1,500 dólares por hijo(a)	\$2,000 por persona	Varía según la aseguradora
Ortodoncia / Máximo de por vida	No cubierta	No cubierta	No cubierta	Varía según la aseguradora
Beneficios dentro de la red				
Cuidados preventivos	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Cubiertos al 100% (sin deducible)	Varía según la aseguradora
Atención restorativa menor	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	Varía según la aseguradora
Atención restorativa mayor	No cubierta	40% después del deducible	20% después del deducible	Varía según la aseguradora
Ortodoncia	No cubierta	Usted paga 50%; sin deducible (solo hasta los 19 años)	Usted paga 50%; sin deducible (cobertura para menores y adultos)	Varía según la aseguradora
Opciones de aseguradoras	Aetna, Cigna, Delta Dental, MetLife, United Healthcare			

*Los planes dentales Platinum pueden no estar disponibles en todas las áreas, tienen redes limitadas y cubren solo los beneficios dentro de la red.



De la visión

A los ojos se les describe a veces como “una ventana a la salud”. Los oftalmólogos hacen algo más que cuidar de su vista, los exámenes oculares regulares pueden revelar también los primeros signos de muchos problemas de salud en general.

Resumen de beneficios – Diseños de planes de visión

	Bronze	Silver	Gold
Examen rutinario de la vista (una vez por año del plan)	Cubiertos al 100%	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Marcos (armazones) (una vez por año del plan)	Pueden aplicarse descuentos	Descuento* de \$130	Descuento* de \$200
Lentes (monofocales, bifocales, trifocales, lenticulares, progresivos estándar)	Pueden aplicarse descuentos	Usted paga \$20	Usted paga \$10
Lentes de contacto Necesarios por razones médicas Electivos Ajuste y evaluación	No cubiertos No cubiertos Pueden aplicarse descuentos	Usted paga \$20 Descuento* de \$130 Usted paga \$20	Usted paga \$10 Descuento* de \$130 Usted paga \$10
Diversas mejoras en lentes	Pueden aplicarse descuentos	Los copagos varían de \$15 a \$45	Los copagos varían de \$15 a \$45
Cirugía con láser	15% de descuento sobre el precio normal o 5% sobre el precio promocional		
Opciones de aseguradoras	EyeMed, VSP, Metlife, United Healthcare		

*Descuento para usar en armazones o lentes de contacto electivos, pero no en ambos.



Opciones de cuentas de gastos

¿Se siente preparada o preparado en lo financiero para los imprevistos que tiene la vida? Un fondo de emergencia puede ayudarle a hacer frente a gastos imprevistos y a la estabilidad de sus finanzas.

Ahorrar con regularidad para gastos de salud y cuidados infantiles implica que no tendrá que preocuparse cuando se presenten estos costos. Y como el dinero se descuenta de su salario antes de impuestos, también hay un beneficio financiero, al reducir sus ingresos imponibles.

Visite richs.makeityoursource.com para profundizar en los detalles, pero aquí tiene una comparación resumida.

Tipo de cuenta de gastos	¿Quién contribuye a la cuenta?	Se renueva cada año	Tipos de gastos para los cuales hay fondos disponibles	Requisitos del plan médico
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	Programa Wellbeing de Rich's	Sí	Gastos de salud calificados de su bolsillo	Bronze o Bronze Plus solamente
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Usted	Sí; \$640 solo por este año. No se transfiere de un año al siguiente. Solo se trata de una FSA de salud; no se atienden dependientes	Gastos de salud calificados de su bolsillo/atención de dependientes	Todos los planes médicos

¡Entérese!

Gastos de bolsillo: El dinero que gasta en atención médica y que no recupera a través del seguro.

Gastos calificados: Gastos aprobados, como medicamentos o consultas al médico.



PROTÉJASE Y PLANIFIQUE PARA LOS IMPREVISTOS DE LA VIDA:

Aunque algunos cambios en la vida los conocemos de antemano, otros nos toman por sorpresa. Por eso incluimos diversas formas de proteger a usted, a su familia y su estilo de vida de imprevistos.

Protección de ingresos

Si no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad, preocuparse por su situación financiera es un estrés adicional que no necesita. Estas opciones le libran de la presión financiera, para que pueda enfocarse en mejorar su salud.

Seguro de discapacidad

Para las lesiones o enfermedades calificadas no relacionadas con el trabajo que le dan derecho a una licencia laboral, la cobertura por incapacidad funciona de esta forma.

Incapacidad de corto plazo: surte efecto cuando necesita ausentarse del trabajo durante más de siete días

Incapacidad de largo plazo: para periodos de licencia superiores a 26 semanas

¿Asociado Individualizado?

Algunos Asociados Individualizados recibirán distintos beneficios por incapacidad a corto o largo plazo en función de su contrato colectivo de trabajo y de las leyes del estado en el que trabajen.





¿Vive en un lugar con licencia con goce de sueldo?

En determinados lugares, puede optar por una licencia con goce de sueldo a través de su estado o municipio. **Para más información, consulte nuestra nueva página Enrich Café, Licencias laborales y adaptaciones.**

Seguro suplementario de salud

Le proporciona dinero extra si usted o un familiar cubierto es diagnosticado con una enfermedad grave, es hospitalizado por accidente o enfermedad o resulta lesionado en un accidente.

Seguro de enfermedad grave

Surte efecto si usted o un miembro de su familia cubierto recibe tratamiento por un evento médico grave (como infarto del miocardio o derrame cerebral) o si es diagnosticado con una enfermedad grave cubierta (como cáncer o insuficiencia renal terminal).

Los asociados inscritos en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus recibirán automáticamente \$5,000 de seguro de enfermedad grave pagado por la empresa. Su cónyuge y sus hijos tendrán una cobertura de \$2,500 cada uno. Si elige un plan médico diferente, puede optar por adquirir esta cobertura por separado.

Seguro de vida y cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Protege económicamente a su familia en caso de fallecimiento o de accidente trágico.

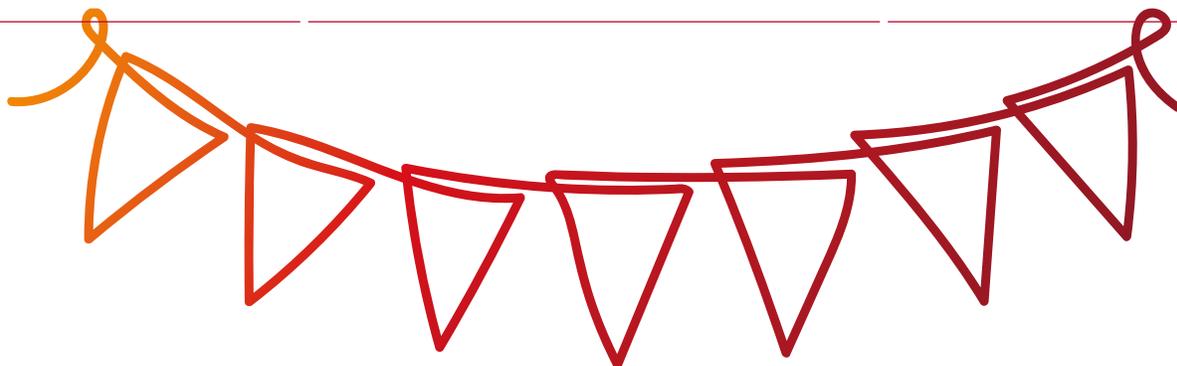
Rich's proporciona automáticamente un seguro de vida básico a todos los asociados. Algunos asociados también tienen derecho a **una cobertura básica gratuita por AD&D.**

También puede optar por contratar **un seguro de vida adicional o una cobertura AD&D** para usted o sus familiares. Al inscribirse en estos beneficios, podrá optar por los servicios de planificación de testamentos y herencias, que ofrecen **apoyo en cuestiones legales y financieras cuando alguien fallece.**

Otros tipos de protección

A través de nuestra cobertura de seguro de grupo, le ofrecemos **excelentes tarifas** en seguros para casa y automóvil, protección frente al robo de identidad, servicios legales, acceso a cuidadores e incluso un seguro de mascota para su familia.

Seguro u opción de cobertura	¿Qué beneficio obtendrá?	Dónde obtener más información
Servicios legales	Reciba asesoría legal con una red de abogados para ayudarle con su testamento, cuestiones de bienes raíces, auditorías fiscales y mucho más. Los servicios legales son un plan de beneficios voluntario administrado por MetLife Legal Plans. El plan cubre a los asociados y a los miembros elegibles de su familia	Hágalo suyo Richs.makeityoursource.com
Care@Work	Ayuda para encontrar cuidadores para toda su familia, incluidos sus hijos, padres, abuelos y mascotas.	Care@Work Care.com
Beneficios para viajeros	Ahorre en el transporte de ida y vuelta al trabajo comprando tarjetas de metro, permisos de estacionamiento y mucho más, con dólares antes de impuestos de su salario.	Sitio de inscripciones de Rich's benefits.rich.com
Seguro de casa y de automóvil	Tarifas especiales para grupos y descuentos en pólizas en varios tipos de seguros , entre ellos de automóvil, casa, inquilinos y muchos más. Elija entre una gran variedad de compañías.	Sitio de inscripciones de Rich's benefits.rich.com
Protección frente al robo de identidad	Con un seguimiento 24/7 de su información personal y financiera . Cubre a los asociados y a los miembros elegibles de su familia. Un beneficio voluntario administrado por Allstate Identity Protection.	Hágalo suyo Richs.makeityoursource.com
Seguro de mascota	Le ayuda a pagar los gastos de una amplia gama de servicios para su perro o gato enfermo o lesionado . El seguro de mascota es un beneficio voluntario administrado por Healthy Paws.	Sitio de inscripciones de Rich's benefits.rich.com Inscríbese: Healthy Paws healthypawspetinsurance.com



LE DAMOS APOYO PARA QUE VIVA BIEN, TODOS LOS DÍAS.



Apoyar su bienestar es una parte vital de la buena salud y es importante para Rich's.

Rich's ofrece beneficios de bienestar para apoyarle cuando surjan los desafíos que pueden presentarse en la vida.

Además, puede ahorrar dinero en sus planes médicos si se compromete a adoptar hábitos saludables a través de nuestro Programa Wellbeing de Rich's.

Echemos un vistazo a lo que está disponible...

¡Le pagaremos por participar en nuestro programa Wellbeing! Le mostramos cómo hacerlo:

Queremos que alcance sus objetivos de bienestar. ¿Qué le parece este incentivo?

Gane créditos de bienestar y le devolveremos dinero de su contribución salarial para reducir la suma que paga por su plan médico

¡Solo tiene que participar para reducir su contribución médica!

Si **usted y su cónyuge o pareja** (deben estar inscritos en un plan médico de Rich's) ganan 10,000 puntos, obtendrán **hasta \$900 de ahorro en cotizaciones médicas** para 2025. La fecha límite para obtener puntos es el 30 de noviembre de 2024.

¿Es nueva o nuevo en la cobertura del plan médico de Rich's? Le otorgaremos un incentivo. Inscribese en un plan médico de Rich's entre el **1 de marzo de 2024** y el 31 de diciembre de 2024 y usted y su cónyuge o pareja cubierta obtendrán automáticamente **créditos de bienestar para 2025**.

Le enviaremos más información sobre bienestar muy pronto.



¡Hágalo suyo!

El Programa Wellbeing de Rich's, que se ofrece a través de Virgin Pulse, está para ayudarle a alcanzar sus objetivos de bienestar. Infórmese más y únase en nuestro portal join.virginpulse.com/RichProducts.

Programa de Asistencia Confidencial (CAP)

Apoyo y asesoría confidenciales y gratuitos para ayudarle a manejar el **estrés, las relaciones y los asuntos legales y financieros**, 24 horas al día, siete días a la semana.

Disponible para usted, todos los miembros de su familia y sus hijos en edad adulta hasta que cumplan 26 años, sin importar las decisiones médicas que tome a través de Rich's.

Proceda de esta forma:

- Llame al **1 (866) 317-8940**
-
- Visite www.resourcesforliving.com.
Nombre de usuario: RICHSCAP Contraseña: CAP

A su lado en situaciones médicas complejas

Nuestro **programa de defensoría**, disponible sin costo para todos los asociados con un plan médico de Rich's, **ayuda a manejar problemas complejos de salud y seguros médicos**. Los asesores de Health Pro® ayudan a aportar tranquilidad, educación, apoyo moral y resolución de problemas a los asociados y sus familias que enfrentan complicadas cuestiones sobre los beneficios.

Proceda de esta forma:

- Empiece en AlightHealthPro@alight.com
-
- llame al **1 (800) 455-2587** y marque 1 para comunicarse con un representante de Alight. Hable con el representante que le pondrá en contacto con el profesional de la salud más adecuado.

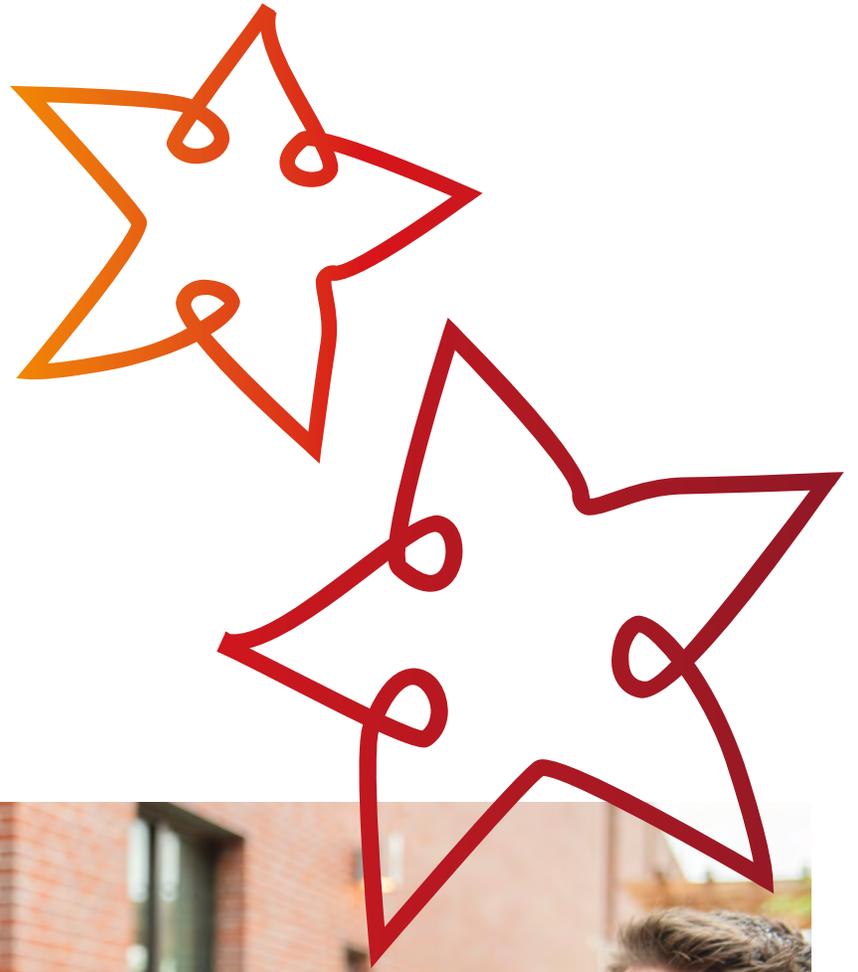
Segunda opinión experta con 2nd.MD

Obtenga una segunda opinión virtual de médicos certificados. Es gratuito para los asociados y familiares inscritos en un plan médico de Rich's.

Para empezar, sólo visite [2nd.MD](https://www.2nd.md) o llame al **1.866.887.0712**.



HISTORIAS DE BENEFICIOS



Rich's proporciona los beneficios, pero depende de usted hacerlos suyos.

Para ayudarle a pensar en esto, hemos desarrollado algunos ejemplos de escenarios para mostrarle cómo pueden personalizarse los beneficios para apoyar a todos, independientemente de su estilo de vida, la etapa en que se encuentren y sus prioridades.





ESTE ES KENNETH

Este decorador de pasteles, de 26 años, de la planta de New Britain, es nuevo en los beneficios para empleados de Rich's. Hasta ahora, Kenneth ha estado cubierto por los planes de sus padres, pero ahora que cumplió 26 años, tendrá que acogerse a los beneficios de Rich's patrocinados por su empleador.

Cuando no está decorando pasteles, encontrará a Kenneth patinando en un parque local. Pero todas esas vueltas de 180 grados, volteretas y caídas ocasionales han hecho mella en las rodillas de Kenneth. Tiene el ligamento cruzado anterior roto y tiene previsto operarse de la rodilla en 2025.

Kenneth se tomó un tiempo libre de las rampas para revisar los beneficios de Rich's. Esto es lo que eligió:

LISTA DE DESEOS DE KENNETH 	LOS BENEFICIOS QUE KENNETH ELIGIÓ 	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO? 
PLAN MÉDICO POR MÁS BAJO COSTO DE CONTRIBUCIÓN SALARIAL	Plan Bronze	Lo que le gustó a Kenneth del plan Bronze es que no solo tenía el costo salarial más bajo de su zona, sino que además incluía la cobertura de Enfermedad grave pagada por Rich's, lo que significa que puede recibir hasta \$5,000 si se presenta un evento médico grave, como contraer cáncer o sufrir un derrame cerebral.
REDUCE LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Programa Wellbeing de Rich's	Participar en el programa redujo la suma que Kenneth paga cada mes por su atención médica. También descubrió que corre el riesgo de padecer diabetes, y sabe qué hacer al respecto.
RECIBIR SU PAGO SI SE LESIONA FUERA DEL TRABAJO	Cobertura de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Kenneth reconoció que su riesgo de sufrir lesiones puede aumentar por ser patinador. Por precaución, eligió la cobertura AD&D, que le pagaría a él o a su beneficiario por lesiones calificadas.
AHORRAR DINERO DEL SALARIO ANTES DE IMPUESTOS PARA GASTOS DE CUIDADOS	Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	Kenneth quería apartar algún dinero de su salario antes de impuestos en una cuenta de gastos, y así poder usarlo para cubrir su deducible al operarse de la rodilla el año que viene. De esa manera, cuando reciba la factura del hospital, tendrá fondos para cubrirla.



ESTA ES CLAIRE

Claire es una profesional administrativa de 33 años que trabaja en WHQ en Buffalo; 2025 va a ser un gran año para ella: ¡espera gemelos!

No es una sorpresa que la planificación para recién nacidos sea una de las principales preocupaciones de Claire durante la Inscripción Abierta de este año.

Sabiendo que tendrá que hacer frente a un deducible y otros gastos de bolsillo, busca formas de ahorrar en los gastos médicos. También quiere revisar sus opciones de seguro de vida para satisfacer las necesidades de una familia que crece.

LISTA DE DESEOS DE CLAIRE 	LOS BENEFICIOS QUE ELIGIÓ CLAIRE 	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO? 
REDUCE LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Programa Wellbeing de Rich's	Unirse al programa no solo redujo el monto que Claire paga cada mes por concepto de prima de atención de la salud, sino que también la ayudó a descubrir que su colesterol es un poco alto y cómo mejorar ese valor.
OBTENER UN PAGO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	Seguro de discapacidad	Claire estará cubierta por la póliza de incapacidad a corto plazo (STD) de Rich's cuando tenga a sus gemelos. Esto significa que tendrá una protección parcial de sus ingresos mientras esté en casa recuperándose centrada en su nueva familia.
PROTECCIÓN DE SEGURO DE VIDA	Seguro de vida adicional	Claire agregó un seguro de vida adicional para sí misma, y añadirá pólizas para los gemelos cuando nazcan para que su familia tenga más protección.
AGREGAR A LOS GEMELOS A LOS BENEFICIOS	Cobertura médica	Claire sabe que debe agregar a los gemelos a los beneficios de Rich's dentro de los 30 días siguientes al nacimiento
ENCONTRAR CUIDADO INFANTIL	Care.com	Sabiendo que necesita a alguien que cuide a los gemelos mientras trabaja, Claire se inscribió en el Centro Familiar de Rich, nuestro cuidado infantil en el lugar, así como en el programa de cuidado infantil de respaldo de Care@Work



ESTE ES JOSÉ

Operario de materiales de 56 años, en Niles, José ha hecho recientemente un gran cambio en su vida: ha adoptado a su nieto.

Por supuesto que quiere agregar a su nieto al plan médico de Rich's. Y José pensó acertadamente que es un buen momento para volver a revisar todos sus beneficios, a fin de ayudar a la familia a aprovechar al máximo lo que tiene disponible, ahora que las cosas han cambiado tanto.

LISTA DE DESEOS DE JOSÉ 	LOS BENEFICIOS QUE ELIGIÓ JOSÉ 	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO? 
REDUCE LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Programa Wellbeing de Rich's	Por ser miembro, José no solo redujo la contribución mensual de su prima, sino que también le ayudó a descubrir que su presión arterial es alta y que puede tratarse fácilmente.
AGREGAR A SU NIETO A LOS BENEFICIOS	Cobertura médica, dental, de la visión	José pudo agregar a su nieto a los beneficios de Rich's una vez finalizados los trámites de adopción. Se lo hizo saber a Alight dentro del plazo de 30 días.
PREPARACIÓN PARA LA VIDA	Seguro de vida adicional y cobertura por muerte accidental y desmembramiento	José quería planificar en caso de que no pudiera trabajar o se enfermara gravemente. Seleccionó tanto un seguro de vida adicional como una cobertura AD&D para la familia.



ESTA ES JORDAN

Jordan es una coordinadora de logística de 44 años que trabaja en ROAR. Y debemos felicitarlo, ¡Acaba de casarse con Harold!

Están uniendo sus familias y adaptándose a la dicha conyugal. Con tres hijos entre los dos, quieren revisar los beneficios de Rich's para satisfacer las necesidades de su nueva familia combinada.

LISTA DE DESEOS DE JORDAN 	LOS BENEFICIOS QUE JORDAN ELIGIÓ 	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO? 
AGREGAR NUEVOS DEPENDIENTES A LA COBERTURA	Servicios médicos, dentales, de la visión	Jordan ya tenía conocimiento de esto, sabía que podía agregar a sus hijastros y a su cónyuge a la cobertura dentro de los 30 días siguientes a su matrimonio, así que esto estaba cubierto.
CONSEJERÍA FAMILIAR	Programa de Asistencia Confidencial (CAP)	Jordan reconoció que combinar familias puede ser complejo, por lo que aprovechó al máximo las cinco visitas de consejería para saber más sobre cómo organizarse en su nueva vida en pareja.
REDUCE LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Programa Wellbeing de Rich's	Al unirse al programa, Jordan redujo el monto que paga por su atención de la salud cada mes completando programas y retos con la aplicación Virgin Pulse.
FORMAS DE FINANCIAR LOS GASTOS DE BOLSILLO	Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Las contribuciones antes de impuestos a una cuenta de gastos ayudaron a reducir los ingresos imposables de Jordan y a crear un fondo para usarlo cuando surjan gastos de cuidados inesperados durante el año. La cuenta también incluye una tarjeta de crédito para pagar gastos a medida que se presenten.



ESTE ES GARRISON

Garrison es soltero y tiene 35 años, es asistente de empaquetado de cajas en Morristown, TN, y es un gran aficionado a la vida al aire libre.

Desde recorridos en motonieve hasta excursiones con amigos en busca de nuevos terrenos que explorar, a menudo verá a Garrison con su perro, Rusty. Y todo ese aire fresco ha dado sus frutos, Garrison goza de una salud relativamente buena, con poca demanda de atención médica. Así que tiene sentido que aproveche al máximo los beneficios de Rich's con una cobertura médica básica y que conserve un mayor monto de su salario para gastarlo en materiales para actividades al aire libre, en los gastos de peluquería de Rusty o para aumentar el saldo de su cuenta de ahorros de salud (HSA).

LISTA DE DESEOS DE GARRISON 	LOS BENEFICIOS QUE ELIGIÓ GARRISON 	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO? 
EL PLAN MÉDICO QUE MÁS LE CONVenga	Se cambió del plan médico Gold al Bronze	Garrison se dio cuenta de que podía reducir sus contribuciones salariales y seguir teniendo una excelente cobertura con el plan Bronze. Todos sus cuidados preventivos están cubiertos por completo; así, con sus costos de prima más bajos, puede depositar más dinero en su HSA.
REDUCE LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Programa Wellbeing de Rich's	Participar en el programa redujo la suma que Garrison paga cada mes por su atención médica. Además, también le ayudó a descubrir que corre el riesgo de padecer hipertensión.
FORMAS DE FINANCIAR LOS GASTOS DE BOLSILLO	Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)	Las contribuciones antes de impuestos a una cuenta HSA ayudaron a reducir los ingresos gravables de Garrison y a crear un fondo para usarlo cuando surjan gastos de cuidados inesperados. La cuenta incluso incluye una tarjeta de crédito para pagar gastos a medida que se presenten.
COBERTURA DE LESIONES	Cobertura de enfermedad grave	El año pasado, un amigo de Garrison se enfermó gravemente y tuvo que dejar de trabajar varios meses. Garrison quería asegurarse de poder recibir su pago si algún día le pasa algo. Por ello, le dio mucho gusto de saber que su plan médico Bronze incluye beneficios por enfermedad grave pagados por la empresa.
COBERTURA PARA EL CUIDADO DE RUSTY, SU PERRO	Healthy Paws	Garrison sabe que las facturas del veterinario de su perro pueden llegar a ser altas. Encontró un seguro de mascota a través de Healthy Paws.



ESTA ES KELLY

Kelly es una científica de 64 años del equipo de Investigación, Innovación y Cumplimiento (RIC). Tras 30 años de carrera en Rich's, Kelly piensa jubilarse en 2025. A Kelly le interesa inscribirse en planes que ofrezcan recursos de transición mientras organiza su salida de los beneficios de Rich's y se encamina a la jubilación.

Los detalles que aparecen a continuación forman parte de nuestro apoyo ampliado al momento de decir adiós a los asociados que se jubilan de Rich's.

LISTA DE DESEOS DE KELLY	LOS BENEFICIOS QUE ELIGIÓ KELLY	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO?
PREVENIR LOS CAMBIOS EN LOS INGRESOS IMPONIBLES EN LA JUBILACIÓN	Plan médico Silver	Kelly sabía que las futuras contribuciones a la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) podrían convertirse en ingresos imponibles a medida que se acerca a los 65 años, por lo que cambió del plan Bronze al plan Silver, que no es compatible con la HSA.
SABER QUÉ HACER ANTES DE SER ELEGIBLE PARA MEDICARE	Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) existente	Kelly se enteró de que no puede hacer nuevas contribuciones a la cuenta HSA seis meses antes de ser elegible para Medicare. Por lo tanto, está usando su HSA existente, porque los fondos utilizados para gastos médicos elegibles son siempre libres de impuestos.
UN PLAN DENTAL CON UN MÁXIMO ANUAL MÁS ALTO	Gold dental plan	Al darse cuenta de que necesita un tratamiento dental en 2025, Kelly eligió el plan Gold en lugar del Bronze. El plan Gold tiene un máximo anual más alto y cobertura para servicios importantes, como la sustitución de su corona.
APOYO EN LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN	Programa de Asistencia Confidencial (CAP)	El CAP de Rich's estaba disponible automáticamente para Kelly, así que aprovechó sus cinco sesiones de consejería gratuitas.



ESTE ES MONIR

Monir es un padre de familia recientemente divorciado, tiene un hijo que trabaja como asesor de viajes corporativos para The Travel Team.

Como su hijo ya cumplió 26 años, no tiene derecho a los beneficios de Rich's para Monir. Con los cambios en su dinámica familiar, Monir se dio cuenta de que debía ajustar sus beneficios.

Dado que Monir pasará a un estatus de asociado solamente, estos son los cambios que ha decidido hacer:

LISTA DE DESEOS DE MONIR	LOS BENEFICIOS QUE ELIGIÓ MONIR	¿POR QUÉ TIENE SENTIDO?
REDUCIR LAS CONTRIBUCIONES SALARIALES AL PLAN MÉDICO	Se cambió del plan médico Platinum al Bronze	Pasarse a la cobertura solo para asociados permitió a Monir revisar todas las opciones de planes médicos de su zona.
PLANIFICAR PARA EL FUTURO	Seguro de vida adicional	Monir quiere asegurarse de que su hijo adulto esté atendido, así que agregó un seguro de vida adicional y actualizó su beneficiario.
ASEGURARSE DE QUE SU PATRIMONIO ESTÉ EN ORDEN	Servicios legales	Monir quería obtener asesoría legal sobre la mejor forma de actualizar la planificación patrimonial y poner las cosas en orden. Este servicio está vinculado a la prestación de servicios legales voluntarios de Rich's y también si participa en nuestro beneficio de seguro de vida complementario.
APOYO TRAS UN DIVORCIO	Programa de Asistencia Confidencial (CAP)	Monir buscaba asesoría, así que aprovechará las cinco sesiones de asesoría gratuitas disponibles para todos los asociados de Rich's.

¡AYUDA!

¿A DÓNDE DEBO IR PARA...?

Las respuestas están disponibles, pero con tantas herramientas y recursos a su alcance, las hemos reunido en un solo lugar y hemos incluido los enlaces rápidos que necesita.

QUIERO... 	UTILICE 
¡Comenzar! Soy nuevo en Rich's	<u>Hágalo Suyo (Make it Yours): nueva página elegible</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Ver un video que me ayude para entender estos temas	<u>Videoteca de atención de la salud simplificada</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Hacer una pregunta porque no encuentro la respuesta en ningún otro sitio	Atención al Cliente de Alight (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 9 p. m. ET) LLAME AL: 1 (800) 455-2587 Opción 1
Programar una cita en una hora que me convenga, para hacer preguntas, o inscribirme por teléfono	Atención al Cliente de Alight (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 9 p. m. ET) LLAME AL: 1 (800) 455-2587 Opción 1
Encontrar las opciones correctas entre la variedad de beneficios, para mí y mi familia	<u>Ayúdenme a elegir</u> (Inicia el lunes 28 de octubre)
Explorar mis opciones de beneficios fuera de línea	<u>Hágalo Suyo (Make it Yours)</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Asegurarme de tener todo lo que necesito para inscribirme	<u>Lista de verificación de beneficios</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Inscribirme	<u>Portal de beneficios de Rich's</u> (Inicia el lunes 28 de octubre)



APOYO PARA SU SALUD

Explore los planes médicos disponibles	<u>Conexión con su aseguradora</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Comparar los precios de los planes médicos y encontrar la mejor oferta	<u>Herramienta interactiva de comparación de costos</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Ver los sitios web de las aseguradoras para obtener más información	<u>Conexión con su aseguradora</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Asegurarme de que los proveedores que quiero utilizar están cubiertos por la aseguradora que elija	<u>Portal de beneficios de Rich's</u> (Inicia el lunes 28 de octubre)
Verificar cuáles aseguradoras cubren mis medicamentos recetados	<u>Conexión con su aseguradora</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Leer más sobre el nivel de cobertura médica más adecuado para mí	<u>Página médica de Hágalo Suyo (Make it Yours)</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Obtener información sobre los beneficios dentales	<u>Página dental de Hágalo Suyo (Make it Yours)</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Obtener información sobre beneficios para la visión	<u>Página de visión de Hágalo Suyo (Make it Yours)</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Entender mejor las cuentas de gastos	<u>Hágalo Suyo (Make it Yours)</u> (Inicia el lunes 14 de octubre)
Obtener una segunda opinión	<u>2nd.MD</u> o LLAME AL: 1 (866) 887-071



PROTEGERSE Y PLANIFICAR PARA LOS IMPREVISTOS DE LA VIDA

Ahorre dinero con **beneficios voluntarios** (como **seguro de automóvil y casa, gastos de mascotas, gastos de transporte**)

Make it Yours (Hágalo Suyo): otros beneficios

Utilice el menú desplegable de la izquierda para consultar estos beneficios. (Inicia el lunes 14 de octubre)



LE APOYAMOS PARA QUE VIVA BIEN

Conozca más acerca del **Programa Wellbeing de Rich's**

Programa Wellbeing de Rich's en Virgin Pulse

Obtenga ayuda gratuita y **confidencial para cuestiones de estrés, relaciones personales, y asuntos legales y financieros**, las 24 horas al día, los siete días de la semana.

Programa de Asistencia Confidencial (CAP)

LLAME AL: 1 (866) 317-8940

www.resourcesforliving.com

Nombre de usuario: RICHSCAP
Contraseña: CAP

Obtenga ayuda para cuestiones médicas **complejas y preguntas sobre reclamaciones.**

Defensoría de **Atención al Cliente de Alight**
(lunes a viernes de 8 a. m. a 9 p. m. ET)

LLAME AL: 1 (800) 455-2587 Opción 1

AVISOS LEGALES E INFORME ANUAL RESUMIDO

Disponibilidad de información de salud resumida

Su plan ofrece una serie de opciones de cobertura de salud. Elegir una opción de cobertura de salud es una decisión importante. Para ayudarle a elegir de manera informada, su plan pone a su disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), que resume la información importante sobre cualquier opción de cobertura de salud en un formato estándar, para ayudarle a comparar las opciones.

El SBC está disponible en la web en: <http://benefits.rich.com>. También puede obtener una copia gratuita en papel, llamando a la línea de Atención al Cliente al 1-800-455-2587 (sin cargos) y seleccionando la opción de hablar con un representante de Alight.

Además, puede acceder a la información sobre las tarifas negociadas de los servicios y elementos cubiertos entre el plan y los proveedores dentro de la red, así como a los pagos históricos realizados a proveedores fuera de la red y los cargos facturados por estos últimos, en <https://www.richs.com/wp-content/uploads/2022/06/Carrier-Machine-Readable-File-Links.pdf>.

Avisos sobre la HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) estipula que usted debe recibir los siguientes avisos.

Protección de la privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD DE RICH PRODUCTS CORPORATION

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Sírvase revisarlo detenidamente.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) exige diversos requisitos a los planes de salud de los empleadores en cuanto al uso y divulgación de la información de salud personal. Esta información, conocida como “información de salud protegida” o “PHI”, incluye prácticamente toda la información de salud identificable individualmente que posee el Plan, ya sea que la haya recibido por escrito, por medio electrónico o como comunicación oral. Este aviso describe las prácticas de privacidad de los siguientes planes: Los planes de atención de la salud de Rich Products Corporation, que incluyen coberturas como atención médica, dental, de la visión, medicamentos recetados, cuenta de gastos flexibles de atención de la salud, HRA, Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y programas de salud mental y abuso de sustancias (conjuntamente, el “Plan”). Estas coberturas forman parte de planes que a veces se denominan Plan de Beneficios de Bienestar de Rich Products Corporation, Programa de Beneficios Flexibles de Rich Products Corporation, programas de bienestar, así como Plan de Asistencia Confidencial. Los planes que se incluyen en este aviso pueden compartir información de salud entre sí, para realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Estos planes se denominan conjuntamente el “Plan” en este aviso, a menos que se especifique algo diferente. Algunos de estos planes también ofrecen beneficios como el cuidado de dependientes,

servicios legales y de asesoramiento no médico, que no son beneficios de atención a la salud. Los planes que brindan estos beneficios son “entidades híbridas” y solo la parte del plan que otorga beneficios médicos está cubierta por la HIPAA y este aviso de privacidad. Cuando los beneficios se otorguen por medio de un seguro, entonces el aviso de privacidad para ese plan lo dará la compañía de seguros correspondiente, y este aviso se aplicará solo en la medida en que la compañía de seguros comparta con el Plan información de salud protegida.

Este aviso **no** se aplica a la información de salud que esté en poder de Rich Products Corporation en su carácter de empleador suyo o a la información de salud que haya sido desidentificada. La información desidentificada es información que no permite identificar a una persona física (es decir, a usted) y con respecto a la cual no existe una base razonable para creer que la información pueda utilizarse para identificarle.

Las obligaciones del Plan con respecto a su información de salud

El Plan está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud y a proporcionarle este aviso sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad del Plan con respecto a su información de salud. Si usted participa en una opción de plan asegurada, recibirá un aviso directamente de la Aseguradora. Es importante tomar en cuenta que estas normas se aplican al Plan, no a Rich Products Corporation como empleador; así es como funcionan las reglas de la HIPAA. Pueden aplicarse políticas diferentes a otros programas de Rich Products Corporation o a datos no relacionados con el plan de salud. Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras permanezca vigente. Le informaremos con prontitud si se produce una brecha de seguridad que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.

El Plan puede utilizar o divulgar su información de salud de la siguiente manera

En general, excepto para los fines que se comentan a continuación, los Planes no pueden usar ni divulgar su PHI sin su autorización por escrito. Además, si usted otorga su autorización para utilizar o divulgar su PHI, tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que el Plan ya se haya basado en ella. Para revocar una autorización escrita, escriba al Oficial de Privacidad del Plan.

Los Planes y las personas o entidades que los Planes hayan contratado para asistirles en su administración (llamados “socios comerciales”) utilizarán la PHI, incluida la información genética, para realizar “tratamientos”, “pagos” y “operaciones de atención de la salud” (términos que se describen a continuación). Ni los Planes ni los socios comerciales requieren su consentimiento o autorización para utilizar o divulgar su PHI para realizar estas funciones. Los siguientes son algunos ejemplos de lo que puede implicar lo anterior:

- El **tratamiento** incluye prestar, coordinar o administrar la atención de la salud y los servicios relacionados. El tratamiento también puede incluir la coordinación o administración de la atención entre un proveedor y un tercero, así como la consulta y remisión entre proveedores. Por ejemplo, el Plan puede compartir información de salud acerca de usted con los médicos que le estén dando tratamiento.
- El **pago** incluye las actividades realizadas por este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, realizar determinaciones de cobertura y proporcionar reembolsos por concepto de atención de la salud. Esto puede incluir determinaciones de elegibilidad, revisión de servicios por necesidad médica o adecuación, actividades de administración de la utilización, gestión de reclamaciones, coordinación de beneficios, subrogación, reembolso del plan y facturación, así como funciones del plan “en segundo plano” como ajuste de riesgos, cobro o reaseguro. Por ejemplo, el Plan puede compartir información sobre su cobertura o los gastos en los que haya incurrido con otro plan de salud para coordinar el pago de los beneficios.
- Las **operaciones de atención de la salud** incluyen actividades de este Plan (y en circunstancias limitadas de otros planes o proveedores) relacionadas con actividades de evaluación y mejora de la calidad, servicio al cliente y resolución de quejas internas. Incluye actividades de bienestar como el manejo de

enfermedades y la asesoría en materia de salud. Las operaciones de atención de la salud también incluyen evaluaciones de proveedores, credencialización, capacitación, actividades de acreditación, suscripción, tarificación de primas, organización de actividades de revisión médica y auditoría, creación o renovación de contratos de seguros, presentaciones de reclamaciones por cobertura de pérdidas en exceso (o de otro tipo), servicios legales, planificación y desarrollo empresarial, gestión empresarial y actividades administrativas en general. Por ejemplo, el Plan puede utilizar la información sobre sus reclamaciones para revisar la eficacia de los programas de bienestar.

Los socios comerciales prestan servicios de negocios a los Planes relacionados con las transacciones entre usted y los Planes, como administración del plan, procesamiento de reclamaciones y servicios de auditoría. Algunos ejemplos de terceros son las aseguradoras médicas, los administradores de terceros, los consultores y las compañías de reaseguros. Los Planes exigen que los socios comerciales acepten, por escrito, mantener la confidencialidad de la información de salud a la que se les da acceso y notificarnos si hay una posible vulneración de su PHI no asegurada. Si un socio comercial divulga su información de salud a un subcontratista o proveedor, el socio comercial tendrá un contrato escrito para asegurar que el subcontratista o proveedor también proteja la privacidad de la información. En la mayoría de los casos, la cantidad de información de salud que se utilice o divulgue se limitará al “mínimo necesario” para lograr el objetivo previsto del uso, divulgación o solicitud, tomando en cuenta las limitaciones prácticas y tecnológicas, tal y como se definen en las reglas de la HIPAA. Cuando sea factible, los Planes limitarán los usos o divulgaciones a un conjunto limitado de datos. Sin embargo, el estándar mínimo necesario no se aplicará en las siguientes situaciones:

- divulgaciones a un proveedor de atención de la salud o solicitudes de este último con fines de tratamiento
- usos o divulgaciones que se le hagan a usted
- usos o divulgaciones que usted haya autorizado
- divulgaciones hechas a la Secretaría
- usos o divulgaciones que exija la ley
- usos o divulgaciones que son requeridos para cumplimiento del Plan con los requisitos legales.

El Plan también puede utilizar y divulgar su información para administrar el mismo y puede ponerse en contacto con usted cuando sea necesario para enviarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. El Plan no utilizará información genética para decidir si le dará cobertura ni para determinar el precio de dicha cobertura.

Además, los Planes pueden utilizar o divulgar información en un conjunto de datos limitados, siempre que los Planes suscriban un acuerdo de uso de datos con el destinatario del conjunto de datos limitados que cumpla la reglamentación federal sobre privacidad. Un conjunto limitado de datos es la PHI que excluye ciertos identificadores directos relacionados con usted y sus familiares.

Cómo puede compartir el Plan su información de salud con Rich Products Corporation

El Plan, sus socios comerciales, o la aseguradora de salud o HMO de estos, pueden divulgar su información de salud sin su autorización escrita a ciertos empleados de Rich Products Corporation para fines de administración del Plan. Rich Products Corporation podría necesitar su información de salud para administrar los beneficios del Plan. Rich Products Corporation se compromete a no utilizar ni divulgar su información de salud más que en la forma que permitan o requieran los documentos del Plan y la ley. Los miembros de Servicios Asociados, sitio de Recursos Humanos, Nómina y Finanzas son los únicos asociados de Rich Products Corporation que están específicamente autorizados y que tendrán acceso a su información de salud para las funciones de administración del plan. Estas personas reciben capacitación para asegurar que protegerán la privacidad de su información de salud y que esta solo se utilizará como se describe en este aviso o como lo permita la ley.

A continuación le indicamos cómo puede compartirse información adicional entre el Plan y Rich Products Corporation, tal y como lo permiten las reglas de la HIPAA:

- El Plan, su Aseguradora o HMO, pueden divulgar “información de salud resumida” a Rich Products Corporation en caso de que esta lo solicite, a fin de obtener ofertas de primas para brindar cobertura conforme al Plan o para modificar o dar por terminado el Plan. La información de salud resumida es aquella que resume la información de reclamaciones de los participantes, pero de la cual se han eliminado nombres y otros datos identificativos. No obstante, los Planes no pueden utilizar ni divulgar información genética con fines de suscripción.
- El Plan, su Aseguradora o HMO pueden revelar a Rich Products Corporation información sobre si una persona física participa en el Plan, o si se ha inscrito o dado de baja en una opción de seguro o HMO que ofrezca el Plan, para permitir el procesamiento de la nómina para hacer los pagos de primas.

A menos que usted lo autorice por escrito, su información de salud: (1) no podrá ser revelada por los Planes a ningún otro empleado o departamento de Rich y (2) no será utilizada por esta para emprender ninguna acción o decisión relacionada con el empleo o vinculada con cualquier otro plan de beneficios para empleados patrocinado por Rich Products Corporation. Sin embargo, la información de salud recopilada por Rich Products Corporation de otras fuentes, por ejemplo en virtud de la Ley de Licencia Médica y Familiar, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades o la compensación de trabajadores, no está protegida por la HIPAA (aunque este tipo de información puede estar protegida por otras leyes federales o estatales).

Otros usos o divulgaciones de su información de salud que están permitidos

En determinados casos, su información de salud puede divulgarse sin autorización a un familiar, amigo íntimo u otra persona que usted identifique y que esté implicada en su atención o en el pago de esta. La información que describa su ubicación, estado de salud o fallecimiento podrá facilitarse a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en las labores de socorro en caso de desastre). Por lo general, se le dará la oportunidad de aceptar u oponerse a estas revelaciones (aunque pueden hacerse excepciones, por ejemplo, si no está presente o si se encuentra en incapacidad). Además, su información de salud puede divulgarse sin autorización a su representante legal, o en determinadas situaciones que exija la ley.

El Plan también está autorizado a utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito para las siguientes actividades:

Compensación de trabajadores	Divulgaciones a programas de compensación de trabajadores o programas legales similares que otorgan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpabilidad, según lo autoricen dichas leyes y según sea necesario para cumplir con ellas.
Necesidad de prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad	Las divulgaciones realizadas en la creencia de buena fe que la divulgación de su información de salud es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad pública o personal, si se hace a alguien razonablemente capaz de prevenir o reducir la amenaza (incluidas las divulgaciones al destinatario de la amenaza); incluye las divulgaciones para ayudar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a identificar o detener a una persona en virtud de que esta haya hecho una declaración en la que admita su participación en un delito violento que el Plan considere razonablemente que puede haber causado daños físicos graves a una víctima, o cuando parezca que la persona ha escapado de la cárcel o de la custodia legal.

Actividades de salud pública	Divulgaciones autorizadas por la ley a personas que puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; divulgaciones a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades o informar sobre un abuso o negligencia infantil; y divulgaciones a la Administración de Alimentos y Medicamentos para recopilar o informar sobre eventos adversos o defectos de productos.
Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica	Divulgaciones a las autoridades gubernamentales, incluidos los servicios sociales y las agencias de servicios protegidos autorizadas por la ley para recibir denuncias sobre abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo exija la ley, si usted está de acuerdo o el Plan cree que la divulgación es necesaria para evitar daños graves para usted o posibles víctimas (se le notificará la divulgación del Plan si el hecho de informarle no le pone en mayor riesgo).
Procedimientos judiciales y administrativos	Divulgaciones en respuesta a una orden judicial o administrativa, orden de presentación, petición de pruebas u otro proceso legal (el Plan puede estar obligado a notificarle la solicitud o recibir una garantía satisfactoria de la parte que busca su información de salud en el sentido de que se realizaron esfuerzos para notificarle o para obtener una orden de protección calificada respecto a la información).
Fines relativos al cumplimiento de la ley	Divulgación a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que se exija legalmente o en virtud de un proceso legal, o para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; divulgación sobre una muerte que pueda haber sido consecuencia de una conducta delictiva; y divulgación para aportar pruebas de una conducta delictiva en los locales del Plan. De igual modo, para divulgar información sobre usted si se sospecha que es víctima de un delito, pero solo si usted está de acuerdo con la divulgación o los Planes no pueden obtener su acuerdo por incapacidad o circunstancias de emergencia.
Personas fallecidas	Divulgación a un médico forense o examinador médico con fines de identificación de una persona fallecida o para determinar la causa de una muerte; y a directores de funerarias para el desempeño de sus funciones.
Donación de órganos, ojos o tejidos	Divulgación a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos tras el fallecimiento.
Fines de investigación	Divulgaciones cuando se hayan eliminado los identificadores individuales, o sujetas a la aprobación de juntas de revisión de la privacidad institucionales o privadas, y sujetas a ciertas garantías y declaraciones de los investigadores sobre la necesidad de utilizar su información de salud y el tratamiento de la información durante un proyecto de investigación.
Actividades de supervisión de la salud	Divulgaciones a entidades de salud para actividades autorizadas por ley (auditorías, inspecciones, investigaciones o acciones de otorgamiento de licencias) para la supervisión del sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales para los que la información de salud sea pertinente con fines de elegibilidad de un beneficiario y del cumplimiento con programas reglamentarios o leyes de derechos civiles.

Funciones gubernamentales especializadas	Divulgaciones sobre personas físicas miembros del personal de las Fuerzas Armadas o personal militar en el extranjero bajo el mando militar correspondiente; divulgaciones a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional o de inteligencia; y divulgaciones a centros penitenciarios o a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre custodia de prisioneros.
Investigaciones del HHS	Divulgaciones de su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para investigar o determinar el cumplimiento por parte del Plan de la norma de privacidad HIPAA

La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia, los usos y divulgaciones de la PHI con fines de mercadotecnia y las divulgaciones que constituyen una venta de PHI requieren su autorización por escrito. Los Planes no divulgarán ninguna información sobre su salud con fines de mercadotecnia si los Planes recibirán por ella una remuneración económica directa o indirecta que no guarde una relación razonable con el costo en que incurran los Planes para llevar a cabo la comunicación. Los Planes no venderán su PHI a terceros. Sin embargo, la venta de PHI no incluye la divulgación con fines de salud pública, con fines de investigación en los que los Planes solo reciban una remuneración por los costos de preparación y transmisión de la información de salud, con fines de tratamiento y pago, para la venta, transferencia, fusión o consolidación de la totalidad o parte de los Planes, para que un asociado comercial o subcontratista desempeñe funciones de atención médica en nombre de los Planes, o para otros fines exigidos y permitidos por la ley.

Excepto en los casos que se describen en este aviso, otros usos y divulgaciones se harán solo con la previa autorización por escrito de usted. Puede revocar dicha autorización según lo permitan las normas de la HIPAA. Sin embargo, no puede revocar su autorización si el Plan ha tomado medidas basándose en ella. En otras palabras, no puede revocar su autorización con respecto a las divulgaciones que el Plan ya haya realizado.

Sus derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que conserva el Plan. Estos derechos están sujetos a ciertas limitaciones, como se explica a continuación. En esta sección del aviso se describe cómo puede ejercer cada uno de los derechos. Consulte el cuadro que figura al final de este anuncio para obtener información sobre cómo presentar solicitudes.

Derecho a solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información de salud y derecho del Plan a rechazarlas

El Plan no está obligado a aceptar cualquier restricción que se le solicite. Y si el Plan está de acuerdo, se puede cancelar una restricción posteriormente mediante solicitud por escrito de su parte, por acuerdo entre usted y el Plan (que puede incluir un acuerdo verbal) o unilateralmente por el Plan con respecto a la información de salud que se haya creado o recibido después de que se le notifique que el Plan ha eliminado las restricciones. El Plan también puede divulgar información de salud sobre usted si necesita tratamiento de urgencia, incluso si el Plan ha acordado una restricción.

Las solicitudes de restricciones y para recibir comunicaciones por medios alternativos o en otros lugares deben hacerse por escrito a Rich Products Corporation, Associate Services Center, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213. Quizás usted o su representante deban llenar un formulario para solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su PHI, o que reciban instrucciones adicionales cuando se realice dicha solicitud.

Tiene derecho a solicitar que su proveedor no revele información de salud a un plan de salud si usted ha pagado totalmente el servicio y la ley no exige revelación. La solicitud de restricción a los Planes solo será aplicable a ese servicio en particular. Deberá solicitar a su proveedor una restricción para cada servicio posterior. Debe ponerse en contacto con su proveedor de cuidados de salud para realizar dicha solicitud.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud

Si considera que la divulgación de su información de salud por los medios habituales podría ponerle en peligro de algún modo, el Plan atenderá las solicitudes razonables para recibir comunicaciones de información de salud del Plan por medios alternativos o en lugares alternativos.

Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe hacerse por escrito y debe incluir una declaración en el sentido de que la divulgación de toda o parte de la información podría ponerle en peligro. Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables, pero solo estamos obligados a concederlas si usted declara que la denegación por parte nuestra de la solicitud le pondría en peligro.

Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud

Con ciertas excepciones, usted tiene derecho a inspeccionar u obtener una copia de su historial médico y de las reclamaciones, así como de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Su solicitud de información de salud en un “Conjunto de Registros Designados” puede incluir registros médicos y de facturación mantenidos para un proveedor de atención de la salud; sistemas de registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamaciones y gestión de casos o médicos que mantenga un plan; o un conjunto de registros que el Plan utilice para tomar decisiones sobre las personas. Sin embargo, no tiene derecho a inspeccionar u obtener copias de las notas de psicoterapia o de la información recopilada para procedimientos civiles, penales o administrativos, ni de la información sujeta a las Enmiendas para la Mejora de Laboratorios Clínicos de 1988 (en la medida en que la ley prohíba dar acceso a dicha información), ni de la información que esté exenta de dichas Enmiendas. La información que se utiliza para el control de calidad o análisis de revisión por pares y que no se utilice para tomar decisiones sobre las personas físicas, no se considera parte de un Conjunto de Registros Designados.

Además, el Plan puede denegar su derecho de acceso, aunque en determinadas circunstancias usted puede solicitar una revisión de la denegación. Si se deniega el acceso, usted o su representante personal recibirán una denegación por escrito en la que se expondrán los motivos de esta, una descripción de cómo puede ejercer los derechos de revisión con respecto a la denegación y una descripción de cómo puede presentar una queja ante la Secretaría.

La información solicitada se facilitará dentro de los 30 días siguientes si la información se conserva en los locales o dentro de los 60 días siguientes si la información se conserva fuera de los locales. Se permite una única prórroga de 30 días si los Planes no pueden cumplir con la fecha límite. Si desea ejercer este derecho, deberá solicitarlo al Plan por escrito. Dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud (60 días si la información de salud no es accesible en las instalaciones), el Plan le proporcionará:

- El acceso o las copias que ha solicitado.
- Una denegación por escrito que explique por qué se denegó su solicitud y los derechos que tenga para que se revise la denegación o para presentar una queja.
- Una declaración por escrito en el sentido de que el período para revisar su solicitud se prolongará 30 días más como máximo, junto con los motivos del retraso y la fecha en la que el Plan espera atender dicha solicitud.

El Plan puede proporcionarle un resumen o una explicación sobre la información en lugar del acceso o de copias de su información de salud, siempre que usted exprese su acuerdo previo y pague las tarifas aplicables. El Plan también puede cobrar tarifas razonables basadas en los costos por las copias o el despacho postal.

Si el Plan no conserva la información de salud pero sabe dónde se conserva, se le informará dónde debe dirigir su solicitud.

Es posible que usted o su representante deban llenar un formulario para solicitar el acceso a la PHI que se encuentra en su Conjunto de Registros Designados. Las solicitudes de acceso a la PHI deben dirigirse a los contactos indicados anteriormente en la sección titulada “Derecho a solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información de salud y derecho del Plan a rechazarlas”.

Derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre

Si ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta facultad y pueda actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA)

El Título II de la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 protege a los solicitantes y a los empleados frente a la discriminación basada en la información genética en caso de contratación, ascenso, despido, remuneración, beneficios complementarios, capacitación laboral, clasificación, remisión y otros aspectos del empleo. La GINA también restringe la adquisición de información genética por parte de los empleadores y limita estrictamente la divulgación de información genética. La información genética incluye información sobre las pruebas genéticas de los solicitantes, los empleados o sus familiares; la manifestación de enfermedades o trastornos en los miembros de la familia (historial médico familiar); y la solicitud o recepción de servicios genéticos por parte de los solicitantes, los empleados o sus familiares.

Derecho a modificar la información de salud que sea inexacta o esté incompleta

Con determinadas excepciones, usted tiene derecho a solicitar que el Plan modifique su información de salud en un Conjunto de Registros Designados que sea inexacta o esté incompleta durante todo el tiempo que la PHI se mantenga en el Conjunto de Registros Designados. El Plan puede denegar su solicitud por varias razones. Por ejemplo, su solicitud puede denegarse si la información de salud es exacta y está completa, si no fue creada por el Plan (a menos que la persona o entidad que haya creado la información ya no esté disponible), si no forma parte del Conjunto de Registros Designados o no está disponible para su inspección (p. ej., notas de psicoterapia o información recopilada para procedimientos civiles, penales o administrativos).

Los Planes disponen de 60 días contados a partir de la presentación de la solicitud para actuar en consecuencia. Se permite una única prórroga de 30 días si los Planes no pueden cumplir con la fecha límite. Si la solicitud es denegada en su totalidad o en parte, los Planes deben remitirle una denegación por escrito en la que se expliquen los motivos. Usted o su representante podrán entonces presentar una declaración por escrito en la que manifiesten su desacuerdo con la denegación y hacer que dicha declaración se incluya con cualquier divulgación futura de su PHI.

Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe hacerse por escrito y debe incluir una declaración en apoyo de la modificación solicitada. Las solicitudes para modificar la PHI deben dirigirse a los contactos indicados anteriormente en la sección titulada “Derecho a solicitar restricciones sobre determinados usos y divulgaciones de su información de salud y derecho del Plan a rechazarlas”. Es posible que usted o su representante deban llenar un formulario para solicitar la modificación de la PHI de su Conjunto de Registros Designados.

Dentro de los 60 días posteriores a la recepción de su solicitud, el Plan:

- Realizará la modificación solicitada.
- Proporcionará una denegación por escrito que explique los motivos por los que se denegó su solicitud y los derechos que le asisten para expresar su desacuerdo o para presentar una queja.

- Proporcionará una declaración por escrito en el sentido de que el período para revisar su solicitud se prolongará 30 días más como máximo, junto con los motivos del retraso y la fecha en la que el Plan espera atender su solicitud.

Derecho a recibir un informe acerca de las divulgaciones de su información de salud.

Usted tiene derecho a obtener una lista de determinadas divulgaciones que el Plan o sus socios comerciales hayan hecho de su información de salud. A esto a menudo se le denomina “informe de divulgaciones”. Por lo general, puede recibir una relación de las divulgaciones si alguna de ellas es exigida por la ley, en relación con actividades de salud pública o en situaciones similares enumeradas en el cuadro anterior del presente aviso, a menos que se indique algo distinto a continuación.

Puede recibir información sobre las divulgaciones de su información de salud que se remontan a seis años a partir de la fecha de su solicitud (o tres años antes de la fecha de su solicitud en el caso de los “historiales médicos electrónicos”, tal y como se definen en HITECH), pero no antes del 14 de abril de 2003 (fecha general de entrada en vigor de las reglas de privacidad de la HIPAA). No tiene derecho a recibir una relación de las divulgaciones realizadas:

- Para tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud (excepto en el caso de divulgaciones que impliquen “historiales médicos electrónicos”, tal y como se definen en HITECH).
- A usted sobre su propia información de salud.
- De manera indirecta junto con otras divulgaciones permitidas o requeridas.
- Dónde se otorgó la autorización.
- A familiares o amigos implicados en su cuidado (cuando se permita la divulgación sin autorización).
- Para fines de seguridad nacional o de inteligencia o a instituciones penitenciarias o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en determinadas circunstancias.
- Como parte de un “conjunto de datos limitados” (información de salud que excluye cierta información identificativa).

Además, su derecho a una relación sobre las divulgaciones a una entidad de supervisión de la salud o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley puede suspenderse a petición de dicha entidad o funcionario.

Si desea ejercer este derecho, deberá solicitarlo al Plan por escrito. Dentro de los 60 posteriores a la solicitud, el Plan proporcionará una lista de divulgaciones o una declaración por escrito en el sentido de que el período para proporcionar dicha lista se prolongará 30 días más como máximo, junto con los motivos del retraso y la fecha en la que el Plan espera atender su solicitud. Puede realizar una (1) solicitud en cualquier periodo de 12 meses sin costo alguno para usted, pero el Plan puede cobrarle una tarifa por las solicitudes subsiguientes. Se le notificará la tarifa por adelantado y tendrá la oportunidad de cambiar o revocar su solicitud.

Derecho a recibir una notificación en caso de una brecha de seguridad

Tiene derecho a que se le notifique, a más tardar a los sesenta (60) días a partir de que se detecte la brecha de seguridad, si existe la probabilidad de que una PHI suya no segura se vea comprometida. El aviso incluirá:

- una breve descripción de lo sucedido, inclusive la fecha de la brecha de seguridad y su descubrimiento
- una descripción del tipo de PHI no segura que estuvo implicada en la brecha de seguridad
- las medidas que usted debe tomar para protegerse de los posibles daños derivados de la brecha de seguridad
- una breve descripción de la investigación sobre la brecha de seguridad, la mitigación del daño que le ha causado y la protección contra nuevas brechas de seguridad
- procedimientos de contacto para responder a sus preguntas.

Representantes

Una persona puede ejercer sus derechos en virtud del presente aviso a través de un representante. Si tiene un representante, se le exigirá a este, a menos que la ley permita otra cosa, que presente pruebas de las facultades que usted le ha otorgado para actuar en su nombre antes de que se le dé acceso a su PHI o se le permita tomar cualquier medida en nombre suyo. La prueba de dichas facultades puede adoptar una de las formas siguientes:

- un poder notarial para fines de atención de la salud, legalizado por un notario público
- una orden judicial de nombramiento de la persona como su albacea o tutor
- una prueba de que el representante es su progenitor (si usted es menor de edad).

Los Planes tienen la facultad discrecional de denegar a un representante el acceso a su PHI con el objeto de darle protección si se cree que usted puede ser objeto de abuso o negligencia. Esto también se aplica a los representantes de menores.

Derecho a obtener una copia en papel de este aviso del Plan previa solicitud

Usted tiene derecho a obtener una copia en papel del presente Aviso de Privacidad si la solicita. Incluso las personas que hayan aceptado recibir este aviso de manera electrónica pueden solicitar una copia en papel en cualquier momento. Puede obtener una copia del presente aviso en el sitio web de inscripción en los Planes en www.myrichs.com o puede solicitar una copia en papel poniéndose en contacto con el Centro de Servicios para Asociados llamando al 1-800-455-2587. La dirección postal para correspondencia escrita es: Rich Products Corporation, Associate Services Center, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213.

Cambios en la información de este aviso

El Plan debe atenerse a los términos del Aviso de Privacidad en vigor. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho de cambiar los términos de sus políticas de privacidad como se describe en el presente aviso en cualquier momento, y de hacer efectivas las nuevas disposiciones con respecto a toda la información de salud que conserva el Plan. Esto incluye la información de salud creada o recibida con anterioridad, no solo la información de salud creada o recibida después de cambiar la política. En caso de cualquier cambio sustancial en los usos o divulgaciones, los derechos de la persona, las obligaciones del Plan u otras prácticas de privacidad establecidas en el presente aviso, se publicará una versión revisada de este último en el sitio web del Plan antes de la fecha efectiva del cambio sustancial, y se proporcionará una copia impresa del aviso revisado (o información sobre el cambio sustancial y cómo obtener el aviso revisado) en el siguiente envío postal anual del Plan. De manera alternativa, se podrá distribuir una copia revisada dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que surta efecto cualquier cambio sustancial, y el aviso revisado también estará disponible en el sitio web del Plan.

Quejas

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al Plan y a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No sufrirá represalias por presentar una queja. Para presentar una queja, escriba al HIPAA Privacy Official, Associate Services Center, Rich Products Corporation, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 2012, llamando al 1-877-696-6775. Los Planes no tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Contacto

Si desea obtener más información sobre las políticas de privacidad del Plan o sobre sus derechos en virtud de la HIPAA, póngase en contacto con el Centro de Servicios para Asociados, Rich Products Corporation, llamando al 1-800-455-2587.

El presente aviso ilustra los esfuerzos de los Planes para resumir las normas de privacidad de la HIPAA. En caso de discrepancia entre los términos o requisitos de este aviso y la propia normativa sobre privacidad, prevalecerán los términos de la normativa.

AVISO SOBRE DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (inclusive su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes), es posible que pueda inscribirse o inscribir a sus dependientes a este Plan en el futuro, siempre que cambie o actualice sus opciones en línea dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura. Además, si tiene un nuevo dependiente a consecuencia de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, podrá inscribirse a sí mismo y a dichos dependientes, siempre que solicite la inscripción dentro de los 30 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Dispone de 30 días a partir de la fecha de su cambio de estatus calificado para cambiar o actualizar sus opciones en línea. Los cambios de beneficios que realice deben ser congruentes con su cambio de estatus calificado.

El Plan permite una inscripción especial en virtud de la HIPAA para los empleados y dependientes que son elegibles pero no están inscritos, si pierden la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) administrado por el estado por haber dejado de ser elegibles, o si llegan a ser elegibles para la asistencia con las primas de CHIP de un estado. Dispone de 60 días a partir de la fecha del evento de Medicaid/CHIP para solicitar la inscripción en el Plan. Si solicita este cambio, la cobertura surtirá efecto el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción. Pueden aplicarse restricciones específicas, en función de las leyes federales y estatales.

Asistencia para primas en virtud de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Hijos (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para primas que puede ayudarle a pagar la cobertura, con fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para primas pero podrá comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los siguientes estados, puede comunicarse con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si la asistencia para primas está disponible.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o algún dependiente podrían calificar para alguno de estos programas, puede comunicarse con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado o llamar al 1-877-KIDS NOW o en www.insurekidsnow.gov para saber cómo solicitarlo. Si califica, pregunte a su estado si tienen un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por su empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia con las primas conforme a Medicaid o CHIP y también son elegibles para el plan de su empleador, este debe permitirle inscribirse en su plan

de empleador si aún no lo está. Esto se denomina oportunidad de “inscripción especial” y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a que se determine que es elegible para la asistencia con primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame sin cargos al 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible a la ayuda para el pago de primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad –

<p>ALABAMA – Medicaid</p>	<p>COLORADO - Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)</p>
<p>Sitio web: http://myalhipp.com/ Tel.: 1-855-692-5447</p>	<p>Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ Servicio de retransmisión estatal 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ Servicio de retransmisión estatal 711 Programa de opción de compra de seguro de salud (HIBI): https://www.mycohibi.com/ Servicio al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442</p>
<p>ALASKA – Medicaid</p>	<p>FLORIDA – Medicaid</p>
<p>Programa de pago de primas de seguro de salud AK Sitio web: http://myakhipp.com/ Tel.: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicare: http://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</p>	<p>Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Tel.: 1-877-357-3268</p>
<p>ARKANSAS - Medicaid</p>	<p>GEORGIA – Medicaid</p>
<p>Sitio web: http://myarhipp.com/ Tel.: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</p>	<p>Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Tel.: 678-564-1162, Marque 1 Sitio web de GA CHIPRA https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Tel.: (678) 564-1162, Marque 2</p>

CALIFORNIA - Medicaid	INDIANA - Medicaid
<p>Sitio web: Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguros de Salud (HIPP): https://dhcs.ca.gov/hipp</p> <p>Tel.: 916-445-8322</p> <p>Fax: 916-440-5676</p> <p>Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov</p>	<p>Programa de Pago de Primas de Seguros de Salud</p> <p>Todos los demás de Medicaid</p> <p>Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/</p> <p>Administración de Servicios Familiares y Sociales</p> <p>Tel.: 1-800-403-0864</p> <p>Teléfono de Atención a Miembros 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	NEBRASKA – Medicaid
<p>Sitio web de Medicaid: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid</p> <p>Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366</p> <p>Sitio web de Hawki: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki</p> <p>Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563</p> <p>Sitio web de HIPP: https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp</p> <p>Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p>	<p>Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</p> <p>Tel.: 1-855-632-7633</p> <p>Lincoln: 402- 473-7000</p> <p>Omaha: 402-595-1178</p>
KANSAS– Medicaid	NEVADA – Medicaid
<p>Sitio web: http://www.kancare.ks.gov/</p> <p>Tel.: 1-800-792-4884</p> <p>Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p>	<p>Sitio web de Medicaid: http://dhcfnv.gov</p> <p>Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>
KENTUCKY– Medicaid	NEW HAMPSHIRE - Medicaid
<p>Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud Integrado de Kentucky (KI-HIPP)</p> <p>Sitio web: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</p> <p>Tel.: 1-855-459-6328</p> <p>Correo electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov</p> <p>Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov</p> <p>Tel.: 1-877-524-4718</p> <p>Sitio web del Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</p> <p>Tel.: 603-271-5218</p> <p>Número gratuito del programa HIPP: 1-800-852- 3345, ext. 15218</p> <p>Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p>

LOUISIANA – Medicaid	NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp</p> <p>Tel.: 1-888-342-6207 (línea directa del Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>	<p>Sitio web del Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</p> <p>Teléfono de Asistencia para Primas CHIP: 609-631-2392</p> <p>Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html</p> <p>Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p>
MAINE – Medicaid	NUEVA YORK – Medicaid
<p>Sitio web para la inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</p> <p>Tel.: 1-800-442-6003</p> <p>TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711</p> <p>Sitio web de Prima de Seguro de Salud Privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</p> <p>Tel.: 1-800-977-6740</p> <p>TTY: Servicio de retransmisión de Maine 711</p>	<p>Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</p> <p>Tel.: 1-800-541-2831</p>
MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP	CAROLINA DEL NORTE – Medicaid
<p>Sitio web: http://www.mass.gov/masshealth/pa</p> <p>Tel.: 1-800-862-4840</p> <p>TTY: 711</p> <p>Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com</p>	<p>Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/</p> <p>Tel.: 919-855-4100</p>
MINNESOTA – Medicaid	NORTH DAKOTA - Medicaid
<p>Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage</p> <p>Tel.: 1-800-657-3672</p>	<p>Sitio web: http://www.hhs.nd.gov/healthcare</p> <p>Tel.: 1-844-854-4825</p>
MISSOURI – Medicaid	OKLAHOMA – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</p> <p>Tel.: 573-751-2005</p>	<p>Sitio web: http://www.insureoklahoma.org</p> <p>Tel.: 1-888-365-3742</p>

VIRGINIA – Medicaid y CHIP	OREGON – Medicaid
<p>Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</p> <p>Tel.: 1-800-694-3084</p> <p>Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p>Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</p> <p>Tel.: 1-800-699-9075</p>
PENNSYLVANIA – Medicaid	VERMONT – Medicaid
<p>Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html</p> <p>Tel.: 1-800-692-7462</p> <p>Sitio web de CHIP: https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/chip.html</p> <p>Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p>	<p>Sitio web: https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program</p> <p>1-800-250-8427</p>
RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP	VIRGINIA – Medicaid y CHIP
<p>Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/</p> <p>Tel.: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Línea directa Rite Share)</p>	<p>Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</p> <p>https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</p> <p>Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924</p>
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid	WASHINGTON – Medicaid
<p>Sitio web: https://www.scdhhs.gov</p> <p>Tel.: 1-888-549-0820</p>	<p>Sitio web: https://www.hca.wa.gov/</p> <p>Tel.: 1-800-562-3022</p>
DAKOTA DEL SUR – Medicaid	VIRGINIA OCCIDENTAL – Medicaid
<p>Sitio web: http://dss.sd.gov</p> <p>Tel.: 1-888-828-0059</p>	<p>Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/</p> <p>Teléfono de Medicaid: 304-558-1700</p> <p>Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p>

TEXAS - Medicaid	WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Tel.: 1-800-440-0493	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Tel.: 1-800-362-3002
UTAH – Medicaid	WYOMING – Medicaid
Asociación de Primas de Seguros de Salud de Utah (UPP) Sitio web: https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Tel.: 1-888-222-2542 Sitio web de Expansión para Adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio web del Programa de Compra de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Tel.: 1-800-251-1269

Para ver si algún otro estado ha incorporado un programa de asistencia para primas desde el 31 de julio de 2024, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especiales, puede comunicarse con:

Departamento del Trabajo de EE. UU.
 Administración de Seguridad y Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
 1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
 Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, opción de menú 4, ext. 61565

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer

Si a usted le han hecho o le harán una mastectomía, puede tener derecho a determinados beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Las personas que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, recibirán la cobertura de manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente para:

- todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía
- cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; prótesis
- tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluidos linfedemas.

Estos beneficios se otorgarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos que se otorgan conforme a este Plan. Si desea más información sobre los beneficios de la WCHRA, llame al administrador de su Plan o al Centro de Servicios para Asociados al 1-800-455-2587.

Beneficios de transporte

El Programa de Beneficios de Transporte le permite ahorrar dinero en el transporte público de ida y vuelta al trabajo mientras permanezca en el empleo. Con este beneficio, todos los asociados que se desplazan al trabajo en transporte público (autobús, ferrocarril o transbordador) o en furgoneta compartida pueden pagar su tarifa con dólares antes de impuestos hasta el límite del código fiscal federal. Puede administrar su cuenta en línea en cualquier momento a través del sitio web “Your Spending Account” —Su Cuenta de Gastos— (YSA). Para participar, entre a la página web de YSA a través del sitio web de inscripción en benefits.rich.com, seleccione la pestaña “Commuter” e inscríbase. Tome en cuenta que debe estar inscrito por lo menos un mes antes al mes en que necesite el beneficio. Este programa cumple con el Programa de Beneficios para Viajeros del Área de la Bahía adoptado por el Distrito de Gestión de la Calidad del Aire del Área de la Bahía y la Comisión de Transporte Metropolitano. Si tiene preguntas sobre este beneficio, póngase en contacto con el Centro de Servicios al Asociado llamando al 1.800.455.2587.

Informe Anual Resumido (SAR)

Para el Plan de Beneficios de Bienestar de Rich Products Corporation

Este es un resumen del informe anual del Plan de Beneficios de Bienestar de Rich Products Corporation, EIN 31-1387980, número de plan 501, para el año del Plan comprendido entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023. El informe anual ha sido presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, tal y como exige la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

Rich Products Corporation se ha comprometido a pagar ciertas reclamaciones de salud, dentales, de la visión y de muerte accidental y desmembramiento, así como todas las reclamaciones por incapacidad temporal en las que se incurra según los términos del plan.

Información sobre seguros

El plan tiene contratos de seguro con Aetna Life Insurance Co., Highmark Western and Northeastern New York Inc., Cigna Health and Life Insurance Company and Affiliates (Cigna), Delta Dental of New York, EyeMed Vision Care, Health Net, Kaiser Foundation Health Plan of The Mid-Atlantic States, Inc., Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, Kaiser Foundation Health Plan Inc., Metropolitan Life Insurance Company, National Union Fire Ins. Co. de Pittsburgh, PA, UnitedHealthcare Insurance Company, Vision Service Plan, Safeguard Health Plans, Inc, una sociedad de Florida, Safeguard Health Plans, Inc, una sociedad de California, Safeguard Health Plans, Inc, una sociedad de Texas, Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc, Kaiser Foundation Health Plan of The Northwest, Continental American Insurance Company, New York Life Group Insurance Company of New York, Priority Health Insurance Company, Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. y Metropolitan General Insurance Company para pagar determinadas reclamaciones de salud, dentales, de la visión, y de muerte accidental y desmembramiento, así como todas las reclamaciones de seguro de vida, asesoría legal prepagada, incapacidad a largo plazo y enfermedad grave en las que se incurra según los términos del plan. Las primas totales pagadas para el año del plan que finaliza el 31 de diciembre de 2023 ascendieron a \$66,399,501.

Al tratarse de contratos “basados en el historial de siniestros”, los costos de las primas se ven afectados, entre otras cosas, por el número y la magnitud de las reclamaciones. Del total de primas de seguro pagadas para el año del plan que finaliza el 31 de diciembre de 2023, las primas pagadas en virtud de dichos contratos “basados en el historial de siniestros” ascendieron a \$387,306 y el total de todas las reclamaciones de beneficios pagadas en virtud de estos contratos basados en el historial de siniestros durante el año del plan fue de \$208,414.

Su derecho a obtener información adicional

Tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo o de cualquiera de sus partes, previa solicitud. La partida que se indica a continuación se incluye en dicho informe:

- información sobre seguros, incluidas las comisiones de venta pagadas por las aseguradoras.

Para obtener una copia del informe anual completo o de cualquiera de sus partes, escriba a la oficina de Rich Products Corporation, en One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213 o llame al número de teléfono, 716-878-8000.

También tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del Plan: One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213, y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. previo pago de los costos de copiado. Las solicitudes al Departamento deberán dirigirse a: Public Disclosure Room, Room N-1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. El informe anual también está disponible en línea en el sitio web del Departamento de Trabajo www.efast.dol.gov.

