

Rich Products Associate Healthcare Partnership potenciado por el

Aon Active Health Exchange™

# Guía de Beneficios de Rich Products 2024

Versión para empleados recién contratados

**make it yours**



## Un vistazo a sus beneficios

En Rich's, sabemos que los beneficios de salud y bienestar son más que un aspecto importante de su experiencia laboral en general. Son esenciales para el bienestar de usted y su familia. Por esa razón, ofrecemos una gama variada de beneficios, enfocando mucha de nuestra atención en el cuidado de la salud al:



Asegurarnos de que usted y su familia tengan acceso a cuidado de la salud completo



Apoyar un estilo de vida saludable y segura para usted en casa y en el trabajo



Manejar el costo del cuidado de la salud tan cerca como sea posible, al igual que todos los demás aspectos de nuestro negocio

Como ya sabe, manejar los costos del cuidado de la salud es un esfuerzo en conjunto —usted y Rich's trabajan juntos— para mantener nuestros beneficios competitivos y accesibles. Puede reducir el costo de su bolsillo para el cuidado de la salud al participar activamente en su salud y bienestar y al tomarse el tiempo para revisar sus opciones y tomar decisiones de cuidado de la salud cuidadosamente.



# Qué necesita hacer



## Inscríbese en sus beneficios para su fecha límite.

Prepárese para inscribirse con estos recursos diseñados para ayudarlo a aprender acerca de sus opciones y elegir la cobertura que sea adecuada para usted.



## Make It Yours

Encuentre respuestas a algunas preguntas muy importantes antes de inscribirse. Visite el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com) para informarse acerca de sus opciones con estos recursos útiles:

- **Descubra Your Carrier Connection:** Averigüe las características y servicios únicos de cada compañía de seguros y acceda a los sitios de vista previa de las compañías de seguros para investigar las redes de proveedores e información de medicamentos recetados.
- **Herramienta interactiva de precios:** Use la herramienta interactiva de precios para comparar los precios y obtener el mejor trato.
- **Su Lista de verificación de beneficios:** Ahorre tiempo cuando esté listo para inscribirse al completar la Lista de verificación de beneficios. Puede encontrarla en el enlace “Get Ready to Enroll” (Prepárese para inscribirse) en la página principal.
- **Preguntas frecuentes:** Obtenga respuestas a las preguntas frecuentes acerca de sus beneficios.

## Sitio web para inscribirse

Inicie sesión en el sitio web de inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com) para informarse acerca de las cantidades de su cobertura médica, comparar sus opciones, ver los costos e inscribirse. Use estas herramientas de apoyo de decisión:

- **Help Me Choose** (Ayuda para elegir): Responda preguntas acerca de sus preferencias, de manera que puede ver rápidamente cuáles opciones son mejores para usted.
- **Encontrar los proveedores e instalaciones:** Verifique por compañía de seguros si sus proveedores están en la red.
- **Compare los niveles de cobertura:** Vea los detalles de los planes en paralelo en los distintos niveles de cobertura.

## Consejos para prepararse para la inscripción

- **Inscríbese para su fecha límite.** Esta es su oportunidad única para elegir sus beneficios para 2024, a menos que tenga un evento de vida que califique. **Recuerde: Si no se inscribe, no tendrá cobertura médica y de medicamentos recetados, dental o de la vista, y no participará en las cuentas de gastos a través de Rich’s para 2024.**
- **Verifique las redes de sus proveedores antes de inscribirse.** Utilice los recursos en el sitio web de inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com) para confirmar que sus proveedores estén en la red de su aseguradora y que estén cubiertos sus medicamentos recetados. Recuerde que las redes pueden cambiar, así que verifique que sus proveedores sí participan, aun si se ha inscrito con esta compañía anteriormente.
- **Ahorre dinero con los beneficios voluntarios.** No se olvide de inscribirse en los beneficios voluntarios para ahorrar dinero en cosas como seguro de automóvil y de vivienda, gastos en las mascotas y gastos de transporte interurbano.

# Elegibilidad



Es obligación suya entender a quién puede cubrir con sus beneficios médicos, de medicamentos recetados, dentales, de la vista y de otro tipo.

Asegúrese de revisar la información a continuación antes de inscribirse.



## Elegibilidad de los dependientes

Usted puede elegir cubrir a sus dependientes si entran en una de las siguientes categorías:

- **Su cónyuge**, a menos que estén legalmente separados
- **Su pareja doméstica**, con quien usted vive para compartir la vida doméstica, pero sin estar legalmente casados\*
- **Sus hijos hasta la edad de 26 años**, independientemente del estado de empleo, estado civil y/o condición de estudiante
- **Los hijos de su pareja doméstica**
- **Sus hijos solteros de 26 o más años de edad** que sean incapaces de sostenerse a sí mismos por razón de discapacidad física o mental

\*Los detalles acerca de la cobertura para una pareja doméstica y las consecuencias fiscales pueden encontrarse en la sección de Elegibilidad e inscripción del sitio web [benefits.rich.com](http://benefits.rich.com).

## Cambio calificado de estado

Una vez que haga sus elecciones de beneficios, tendrá que esperar hasta el siguiente período de inscripción para hacer los cambios, a menos que experimente un cambio calificado de estado.

### Los eventos calificados incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un niño/a
- Cambio en su estado laboral o en el de su cónyuge que afecte la elegibilidad para los beneficios
- Finalización o inicio del empleo o del plan de beneficios de su cónyuge
- Cambio de edad del dependiente (por ejemplo, al cumplir 26 años de edad)

Las reglas de eventos de vida pueden ser diferentes al agregar o suprimir la cobertura para una pareja doméstica o los hijos de la misma. Consulte los detalles adicionales en la Descripción Resumida del Plan (SPD).

Para hacer un cambio a mitad del año con base en una cualquiera de estas razones, debe completar el cambio por internet dentro de los 30 días posteriores al evento. Después de la inscripción se solicitarán documentos para verificar las relaciones con dependientes recién agregados.



# Sus beneficios de un vistazo



Rich's Associate Healthcare Partnership le ofrece una amplia gama de opciones entre las cuales seleccionar, donde puede encontrar la cobertura de atención médica que satisfaga mejor las necesidades de usted y de su familia. He aquí las opciones que tendrá a su disposición cuando se inscriba en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com). Para más detalles acerca de sus beneficios y las opciones de cobertura a continuación, visite el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com). **Aquí encontrará detalles adicionales, tales como deducibles anuales, máximos de gastos de su bolsillo y los montos de coaseguro y copago de cada opción de plan.**

## Plan médico

Tiene distintos niveles de coberturas que puede elegir. Cada uno de los niveles de cobertura a continuación está disponible de varias compañías de seguros con costos diferentes mediante el Associate Healthcare Partnership:

<b>Bronze</b>	Una opción de alto deducible, con una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA), coaseguro para medicamentos recetados y cobertura contra enfermedades críticas pagada por la compañía.
<b>Bronze Plus</b>	Una opción de alto deducible con una HSA y coaseguro de medicamentos recetados (incluye también cobertura contra enfermedades críticas pagada por la compañía). Consulte la información en el sitio web Make It Yours para ver más detalles sobre el funcionamiento de los deducibles y máximos de su bolsillo en este plan.
<b>Silver</b>	Una opción con una organización de proveedores preferidos (PPO) con copagos para los medicamentos recetados.
<b>Gold</b>	Una opción PPO con copagos para los medicamentos recetados.
<b>Platinum</b>	Una opción PPO con copagos para los medicamentos recetados que cubre atención dentro de la red y ofrece beneficios limitados para atención fuera de la red. En ciertos estados, existe una opción de Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) con copagos para los medicamentos recetados que cubre atención dentro de la red solamente.

**Tome en cuenta que:** Si se inscribe en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus y no utiliza el crédito total que proporciona Rich's para comprar cobertura de atención médica, los créditos excedentes se depositarán en su HSA para que usted los use para pagar los gastos médicos.



## ¿Vive en California?

Sus opciones serán diferentes, según la compañía de seguros que elija. Vea las diferencias en <https://richs.makeityoursource.com>.

## Plan dental

Debe elegir la opción que sea adecuada para usted y su familia. Por ejemplo, si no necesita atención de ortodoncia (aparatos) o cuidados restaurativos mayores, el nivel de cobertura Bronze puede ser todo lo que usted necesita. Hay varias compañías de seguros y niveles de cobertura entre los cuales elegir:

<b>Bronze</b>	Una opción de un PPO básico que cubre atención médica dentro y fuera de la red, pero no cubre los servicios médicos mayores ni los gastos de ortodoncia
<b>Silver</b>	Un paso más arriba que la opción de un PPO básico que cubre atención médica dentro y fuera de la red, incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños hasta los 19 años de edad
<b>Gold</b>	Una opción de un PPO mejorado que cubre atención médica dentro y fuera de la red, incluida la cobertura para servicios mayores y gastos de ortodoncia para niños y adultos
<b>Platinum</b>	Una opción HMO dental (DHMO) que cubre solamente la atención dentro de la red, incluidos los gastos de ortodoncia para niños y adultos

## Plan de la vista

Usted tiene varias opciones de la vista disponibles que ofrecen distintas coberturas, desde solo exámenes hasta cobertura de lentes, armazones y lentes de contacto:

<b>Bronze</b>	Opción de solo exámenes que ofrece descuentos dentro de la red para determinados materiales
<b>Silver</b>	Una opción de PPO que ofrece cobertura para atención dentro y fuera de la red
<b>Gold</b>	Una opción de PPO mejorado que ofrece cobertura para atención dentro y fuera de la red

## HSA

Una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) es una manera excelente de ahorrar para el futuro.

- Ahorre dinero libre de impuestos en una cuenta bancaria personal para pagar los gastos de cuidado de la salud calificados, incluidos los copagos, deducibles y coaseguro para la cobertura médica, dental y de la vista.
- Disponible si está inscrito en un nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus.

Puede encontrar detalles adicionales acerca de la elegibilidad para la HSA, cómo hacer crecer su HSA, cómo acceder a sus fondos en línea, y más en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com). Complete las actividades saludables para ganar puntos. Cada punto que gane cuenta como una entrada en los sorteos trimestrales para Pulse Cash, el cual se puede canjear para tarjetas de regalo o dispositivos vestibles de bienestar. ¡Mientras más puntos gane, más oportunidades tiene para ganar!

## Crédito para bienestar

El programa de bienestar de Rich's, ofrecido mediante Virgin Pulse, puede ayudarle a alcanzar sus metas de bienestar. Visite el portal de bienestar de Rich's en [join.virginpulse.com/RichProducts](https://join.virginpulse.com/RichProducts). Complete las actividades saludables para ganar puntos. Cada punto que gane cuenta como una entrada en los sorteos trimestrales para Pulse Cash, el cual se puede canjear para tarjetas de regalo o dispositivos vestibles de bienestar. ¡Mientras más puntos gane, más oportunidades tiene para ganar!

Los asociados y sus cónyuges inscritos en un plan médico de Rich's necesitan ganar 10,000 puntos para recibir hasta \$900 de ahorros en las primas médicas para 2025. La fecha límite para ganar los puntos es el 30 de noviembre de 2024.

Si se inscribe nuevamente en un plan médico de Rich's entre el 1 de enero de 2024 y el 29 de febrero de 2024, a usted y su cónyuge cubierto se les otorgarán créditos de bienestar automáticamente para 2024.

Si se inscribe nuevamente en un plan médico de Rich's entre el 1 de marzo de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, a usted y su cónyuge cubierto se les otorgarán créditos de bienestar automáticamente para 2025.

## Seguro contra enfermedades críticas

Proporciona un beneficio si usted o un miembro de su familia cubierto requiere tratamiento para una enfermedad médica mayor (por ejemplo, un infarto o un derrame cerebral) o le diagnostican una enfermedad crítica (como cáncer o enfermedad renal terminal). Los asociados inscritos en el nivel de cobertura Bronze o Bronze Plus recibirán automáticamente un seguro de \$5,000 contra enfermedad crítica pagado por la compañía a través de Aflac. Cada cónyuge e hijo tendrá \$2,500 de cobertura.

## Segunda opinión experta con 2nd.MD

Obtenga una segunda opinión virtual de médicos certificados por el colegio de médicos. Disponible sin costo para los asociados y los miembros de su familia inscritos en un plan médico de Rich's.

## Seguro de vida y Seguro de muerte y desmembramiento accidentales (AD&D)

Protege a su familia económicamente en caso de su muerte o un accidente trágico. Estos beneficios los administra MetLife.

- Rich Products le proporciona automáticamente y sin costo un seguro de vida básico y, si califica, un seguro básico de muerte y desmembramiento accidentales.
- Puede elegir para sí mismo o para los miembros de su familia un seguro de vida complementario y/o un seguro complementario de muerte y desmembramiento accidentales. Si se inscribe en el seguro de vida complementario, también tendrá acceso a servicios de preparación de testamento y de resolución de patrimonio.

Para más información acerca de las cantidades de seguro de vida y/o de AD&D, o para hacer sus designaciones de beneficiarios, inicie sesión en el sitio web de la inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com).

\*Las leyes impositivas federales establecen que usted paga impuestos sobre el costo de la cobertura básica del seguro de vida que supera \$50,000. Esto se denomina "ingreso imputado" y se agregará a su ingreso bruto gravable. Se incluirá en sus cheques de pago y en el formulario W-2 cada año. El monto del ingreso imputado está basado en su edad y el monto de la cobertura.

## Discapacidad

Proporciona el reemplazo de los ingresos en el caso de que no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo. Estos beneficios los administra New York Life, con la excepción de los asociados en el estado de California, los cuales reciben sus beneficios de discapacidad a través del sistema estatal.

- **Discapacidad a corto plazo: para períodos de ausencia superiores a siete días consecutivos**
- **Discapacidad a largo plazo: para períodos de ausencia superiores a 26 semanas**

Puede encontrar detalles adicionales acerca de los beneficios de discapacidad que se ofrecen en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com).

\*Algunos asociados Custom recibirán beneficios diferentes de discapacidad a corto plazo o a largo plazo con base en su contrato colectivo de trabajo o los requisitos legales del estado en el que trabajan.

## Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Aparte dinero antes de impuestos en una Cuenta FSA para el Cuidado de la Salud y/o para el Cuidado de Dependientes para ahorrar en gastos calificados de cuidado de la salud y de guardería de niños o personas mayores.

Los asociados elegibles deben elegir activamente para participar en una Cuenta de Gastos Flexibles cada año ya que su elección NO se transfiere de un año a otro. Puede encontrar detalles adicionales y los límites anuales de las cuentas FSA en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com).

## Seguro médico suplementario

Le proporciona efectivo adicional si usted o un familiar cubierto tenga un diagnóstico de enfermedad crítica, es hospitalizado por un accidente o enfermedad, o resulta lesionado en un accidente. Aetna es el administrador de este beneficio. Puede encontrar detalles adicionales del plan en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com).

## Beneficios para viajero interurbano

Ahorre en el transporte en común hacia y de regreso del trabajo al comprar pases de metro, permisos de estacionamiento y más con dinero de su cheque de pago antes de la deducción de los impuestos. En el caso de este beneficio, usted puede inscribirse en ello, cancelarlo o cambiarlo en cualquier momento del año, no solamente durante la inscripción abierta. Inscribese en los beneficios o administre su cuenta por internet en cualquier momento a través del sitio web de Your Spending Account (YSA) desde el sitio web de la inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com).

## Servicios legales

Obtenga consejos legales de una red de abogados para ayudarle con su testamento, asuntos de bienes raíces, auditorías de impuestos y más.

Servicios legales es un plan de beneficios voluntarios administrado por MetLife Legal Plans. El plan ofrece cobertura a los asociados y a los familiares elegibles. Puede encontrar información adicional en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com).

## CARE@WORK

Un servicio de asistencia familiar que puede ayudarle a encontrar proveedores de atención para toda la familia, incluidos su hijos, padres, abuelos y/o mascotas. ¡Inscribese hoy en el sitio [Care.com](https://care.com)!

## Protección contra el robo de identidad

Protege su identidad con el monitoreo las 24 horas, los siete días de la semana de su información personal y financiera. La protección contra robo de identidad es un beneficio voluntario administrado por Allstate Identity Protection. El plan ofrece cobertura a los asociados y a los familiares elegibles. Puede encontrar información adicional en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com).

## Seguro de autos y vivienda

Ofrece tarifas grupales especiales y descuentos sobre las pólizas en varios tipos de seguros, incluido el seguro de autos, de vivienda, del arrendatario y más.

El seguro de autos y vivienda es un beneficio voluntario. Puede inscribirse para la cobertura directamente con la compañía de seguros, y puede agregar o cancelar la cobertura en cualquier momento del año. Ingrese en el sitio web de la inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com) para ver información adicional y para inscribirse con la compañía de seguros de su elección.

## Seguro de mascotas

Ayuda a pagar los gastos para una variedad de servicios para su perro o gato enfermo o lesionado. El seguro de mascotas es un beneficio voluntario administrado por Healthy Paws. Se inscribe para la cobertura directamente con Healthy Paws y puede agregar o cancelar la cobertura en cualquier momento del año. Ingrese en el sitio web de la inscripción en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com) para ver información adicional.

## Programa de Asistencia Confidencial (CAP)

Proporciona apoyo y asistencia de bienestar sin costo y confidencial para ayudarle a manejar el estrés, las relaciones y los asuntos legales y financieros.

El Programa de Asistencia Confidencial (CAP) de Aetna y los Servicios para el Trabajo y la Vida están disponibles para usted, todos los miembros de su vivienda y sus hijos adultos hasta los 26 años de edad, independientemente de su cobertura del seguro médico. Los servicios son gratuitos, confidenciales y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Llame al **1.866.317.8940** o visite el sitio web en [www.resourcesforliving.com](https://www.resourcesforliving.com).

Nombre de usuario: RICHSCAP

Contraseña: CAP

## Defensa

Ofrece apoyo para manejar asuntos médicos y de seguro médico difíciles. Los asesores de Health Pro® ayudan a darle tranquilidad, educación, apoyo moral y resolución de problemas para los asociados y sus familias que tienen problemas con preguntas complicadas sobre beneficios.

Los servicios de defensa son gratuitos para todos los asociados inscritos en un plan médico de Rich's. Empiece en [AlightHealthPro@alight.com](mailto:AlightHealthPro@alight.com) o llame al **1.800.455.2587** y oprima "1" para comunicarse con un representante de Alight. Explique su inquietud al representante y lo pondrá en contacto con un Health Pro, según sea necesario.



### ¿Tiene preguntas?

Primero, comience con las preguntas frecuentes en el sitio web Make It Yours en [richs.makeityoursource.com](https://richs.makeityoursource.com). Si necesita asistencia adicional, los representantes de servicio al cliente están disponibles de 8 a.m. a 6 p.m. (hora del Este) de lunes a viernes para responder sus preguntas y ayudarle a inscribirse. Se puede comunicar con un representante llamando al **1.800.455.2587** y oprimiendo el "1".



# Avisos legales e Informe resumido anual

## Disponibilidad de la información de salud resumida

Su plan ofrece diversas opciones de cobertura médica. La elección de una opción de cobertura médica es una decisión importante. Para ayudarle a tomar una decisión bien informada, su plan tiene disponible un Resumen de beneficios y cobertura (SBC), el cual resume información importante acerca de cualquier opción de cobertura médica en un formato estándar para ayudarle a comparar las opciones.

El SBC está disponible en Internet, en: [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com). También tiene disponible una copia impresa, sin cargo, llamando al Centro de Servicio al Asociado al **1-800-455-2587** (número de llamada sin costo) y seleccionando la opción para hablar con un representante de Aon.

Además, la información relacionada con las tarifas negociadas para artículos y servicios cubiertos entre el plan y los proveedores de la red, así como de los pagos históricos y los cargos facturados de los proveedores fuera de la red se puede acceder en [richs.com/wp-content/uploads/2022/06/Carrier-Machine-Readable-File-Links.pdf](https://richs.com/wp-content/uploads/2022/06/Carrier-Machine-Readable-File-Links.pdf).

---

## Avisos de HIPAA

La Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA) de 1996 requiere que usted reciba los siguientes avisos.

### Protecciones de la privacidad

#### AVISO DE PRIVACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE RICH PRODUCTS CORPORATION

**Este aviso describe la manera cómo la información médica sobre usted se podría usar y divulgar y la manera cómo puede tener acceso a esta información. Revíselo detenidamente.**

La Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA) de 1996 impone una gran cantidad de requisitos a los planes de salud del empleador relacionados con el uso y la divulgación de la información de salud. Esta información, conocida como “información de salud protegida”, o “PHI”, incluye prácticamente toda la información de salud identificable individualmente mantenida por el Plan (ya sea que se recibió por escrito, en un medio electrónico o como comunicación verbal). Este aviso describe las prácticas de privacidad de los siguientes planes: Los planes de atención médica de Rich Products Corporation, que incluyen coberturas como médica, dental, de la vista, medicamentos recetados, Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica, HRA, programa de asistencia para el empleado (EAP) y programas sobre abuso de sustancias y salud mental (de manera colectiva, el “Plan”). Estas coberturas son parte de planes que algunas veces se conocen como el plan de beneficios de bienestar de Rich Products Corporation, el programa de beneficios flexibles de Rich Products Corporation, los programas de bienestar y el plan de asistencia confidencial. Los planes cubiertos por este aviso pueden compartir información de salud entre sí para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Estos planes se denominan en este aviso colectivamente como el Plan, a menos que se especifique otra cosa. Algunos de estos planes brindan también beneficios como cuidado de dependientes o servicios de asesoría o legales que no sean

médicos, que no son beneficios de atención médica. Los planes que ofrecen estos beneficios son “entidades híbridas” y solo la parte del plan que ofrece los beneficios médicos está cubierta por HIPAA y por este aviso de privacidad. Donde los beneficios se ofrezcan a través de un seguro, entonces el aviso de privacidad para ese plan lo suministrará la compañía de seguros correspondiente, y este aviso se aplicará solo hasta el grado en que la compañía de seguros comparta la información de salud protegida con el Plan.

Este aviso **no** se aplica a la información de la salud que mantiene Rich Products Corporation en su papel de empleador o información de la salud a la que se ha eliminado la identificación. La información desidentificada es información que no identifica a una persona (es decir, usted) y con respecto a la cual no hay fundamento razonable para creer que la información se pueda usar para identificarlo.

### Las obligaciones del Plan con respecto a la información de salud sobre usted

El Plan tiene el requisito, por ley, de mantener la privacidad de su información de salud y de proporcionarle este aviso de las obligaciones legales y prácticas de privacidad del Plan con respecto a su información de salud. Si usted participa en una opción del plan con seguro, recibirá un aviso directamente de la aseguradora. Es importante señalar que estas reglas se aplican al Plan, no a Rich Products Corporation como empleador; así es como funcionan las reglas de la HIPAA. Se podrían aplicar políticas diferentes a otros programas de Rich Products Corporation, o a datos no relacionados con el plan de salud. Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras tengan vigencia. Le avisaremos oportunamente si hay una infracción que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

### Cómo puede usar o divulgar el Plan su información de salud

Generalmente, excepto para los propósitos indicados a continuación, los planes no pueden usar ni divulgar su información protegida sin su consentimiento escrito. Además, si proporciona una autorización para usar o divulgar su información de salud protegida, tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento, excepto hasta el grado en que el plan ya haya actuado en consecuencia de dicha autorización. Para revocar una autorización escrita, escriba al Encargado de Privacidad del Plan.

Los Planes y las personas o entidades con quienes los Planes se han involucrado para ayudar en su administración (llamados “asociados de negocios”) usarán PHI, incluida la información genética, para llevar a cabo “tratamiento”, “pago” y “operaciones de atención médica” (estos términos se describen más adelante). Ni los Planes ni los asociados de negocio requieren de su consentimiento o autorización para usar o divulgar su PHI para llevar a cabo estas funciones. Estos son algunos ejemplos de lo que podría implicar:

- **Tratamiento** incluye brindar, coordinar o administrar atención médica y servicios relacionados. El tratamiento puede incluir también la coordinación o la administración de atención entre un proveedor y un tercero, y consultas y remisiones entre proveedores. Por ejemplo, el Plan podría compartir información de salud sobre usted con los médicos que lo atienden.
- **Pago** incluye actividades de este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, tomar determinaciones de cobertura y suministrar reembolsos por atención médica. Esto puede incluir determinaciones de elegibilidad, revisar servicios por la necesidad médica o lo adecuados que sean, actividades de administración de utilización, administrar reclamos, coordinar beneficios, subrogación, reembolso y cobranza del plan, así como funciones del plan “tras bambalinas” como

ajustes de riesgos, cobranza o reaseguro. Por ejemplo, el Plan podría compartir información acerca de su cobertura o los gastos en que ha incurrido con otro plan de salud con el fin de coordinar el pago de los beneficios.

- **Operaciones de atención médica** incluyen las actividades de este Plan (y en circunstancias limitadas, otros planes o proveedores) relacionadas con evaluación de calidad y actividades de mejora, servicio al cliente y resolución de agravios internos. Incluye actividades de bienestar como control de enfermedades y asesorías de salud. Las operaciones de atención médica incluyen también evaluaciones de proveedor, asignación de credenciales, capacitación, actividades de acreditación, suscripción, clasificación de primas, adecuaciones para revisiones médicas y actividades de auditoría, creación o renovación de contratos de seguros, envío de reclamos de cobertura por exceso de pérdidas (u otras pérdidas en exceso), servicios legales, planificación y desarrollo de negocios, administración de negocios y actividades administrativas en general. Por ejemplo, el Plan podría usar información de sus reclamos para revisar la eficacia de los programas de bienestar.

Los asociados de negocios prestan servicios comerciales a los Planes relacionados con transacciones con usted y los Planes, tales como administración del plan, procesamiento de reclamos o servicios de auditoría. Los ejemplos de terceros incluyen aseguradoras médicas, administradores de terceras partes, consultores y compañías de reaseguro. Los Planes requieren que los asociados de negocios acuerden, por escrito, mantener la confidencialidad de la información de salud a la cual se les proporciona acceso y notificarnos si hubiera un probable compromiso de su PHI sin protección. Si un asociado de negocios divulga su información de salud a un subcontratista o proveedor, el asociado de negocios tendrá un contrato por escrito para asegurar que el subcontratista o proveedor proteja también la privacidad de la información. En la mayoría de las circunstancias, la cantidad de información de salud utilizada o divulgada se limitará a lo “mínimo necesario” para lograr el propósito pretendido del uso, divulgación o solicitud, tomando en cuenta limitaciones prácticas y tecnológicas, tal como se definen según las reglas de HIPAA. Donde sea práctico, los Planes limitarán los usos o divulgaciones a un conjunto de datos limitados. No obstante, la norma mínima necesaria no se aplicará en las situaciones siguientes:

- Divulgaciones a un proveedor de atención médica o solicitudes del mismo para fines de tratamiento;
- Usos o divulgaciones hechas a usted;
- Usos o divulgaciones autorizadas por usted;
- Divulgaciones hechas a la Secretaria;
- Usos o divulgaciones que exija la ley; y
- Usos o divulgaciones que exijan el cumplimiento de los Planes con los requisitos legales.

El Plan también puede usar y divulgar su información para ejecutar el plan y se puede comunicar con usted cuando sea necesario y para proporcionar recordatorios de citas o información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que le pudieran interesar. El Plan no usará información genética para decidir si le brinda cobertura o para determinar el precio de esa cobertura.

Además, los Planes pueden usar o divulgar información en un conjunto de datos limitados, siempre y cuando los Planes celebren un acuerdo de uso de datos con el beneficiario del conjunto de datos limitados que cumpla con los reglamentos federales de privacidad. Un conjunto de datos limitados es PHI que excluye ciertos identificadores directos relacionados con usted y sus familiares.

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

El Plan o sus asociados de negocios o su aseguradora de salud o HMO puede divulgar su información de salud sin su autorización médica a ciertos empleados de Rich Products Corporation para fines de administración del plan. Rich Products Corporation podría necesitar su información de salud para administrar beneficios según el Plan. Rich Products Corporation acepta no usar ni divulgar su información de salud que no sea la permitida o requerida por los documentos del Plan y por la ley. Los miembros de servicios a los asociados, recursos humanos del sitio, nómina y finanzas son los únicos asociados de Rich Products Corporation que tienen autorización específica y 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 se use solo como se describe en este aviso o tal como lo permita la ley.

Esta es la manera como la información adicional podría ser compartida entre el Plan y Rich Products Corporation, tal como se permite según las reglas de HIPAA:

- El Plan, o su aseguradora o HMO, puede divulgar “información resumida de salud” a Rich Products Corporation si fuera solicitada, para fines de obtener cotizaciones de primas para ofrecer cobertura según el Plan, o para modificar, enmendar o dar por terminado el Plan. La información resumida de salud es información que resume la información de reclamos de los participantes, pero de la cual se han eliminado los nombres y demás información de identificación. No obstante, los Planes no pueden usar ni divulgar información genética para fines de suscripción.
- El Plan o su aseguradora o HMO puede divulgar a Rich Products Corporation información sobre si la persona participa en el Plan o si se ha inscrito o dado de baja en una opción de seguro o HMO que ofrece el Plan para permitir el procesamiento por nómina de los pagos de la prima.

A menos que usted lo autorice por escrito, su información de salud: (1) No la pueden divulgar los Planes a ningún otro empleado o departamento de Rich's, y (2) Rich's no la usará para ninguna medida y decisión relacionada con el empleo o con relación a ningún otro plan de beneficios para empleados patrocinado por Rich Products Corporation. No obstante, la información de salud recopilada por Rich Products Corporation de otras fuentes, por ejemplo, según la Ley de permiso por razones familiares y médicas, la Ley de americanos con discapacidades o la compensación de los trabajadores, no está protegida por la HIPAA (aunque este tipo de información podría estar protegida por otras leyes estatales o federales).

## Otros usos o divulgaciones permitidas de su información de salud

En ciertos casos, se puede divulgar su información de salud sin autorización a un familiar, amigo cercano o a otra persona que usted identifique y que esté involucrada en su atención o en el pago de su atención. La información que describa su ubicación, condición general o muerte se puede suministrar a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en esfuerzos de mitigación de desastres). Por lo general tendrá la oportunidad de aceptar u objetar estas divulgaciones (aunque se pueden hacer excepciones, por ejemplo, si no está presente o si está incapacitado). Además, se puede divulgar su información de salud sin autorización a su representante legal o en ciertas situaciones exigidas por ley.

**El Plan también tiene permitido usar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito para las siguientes actividades:**

<b>Compensación de los trabajadores</b>	Divulgaciones a la compensación de los trabajadores o programas legales similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin importar la causa, tal como esté autorizado por dichas leyes y según sea necesario para cumplir con las mismas.
<b>Cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para la salud o la seguridad</b>	Divulgaciones hechas con la creencia de buena fe de que es necesario divulgar su información de salud para prevenir o aminorar una amenaza seria e inminente para la salud o seguridad pública o personal, si se hace a alguien razonablemente capaz de prevenir o aminorar la amenaza (incluyendo divulgaciones al blanco de la amenaza); incluye divulgaciones para asistir a oficiales de cumplimiento de la ley para identificar o aprehender a una persona debido a que dicha persona ha hecho una declaración donde admite su participación en un delito violento que el Plan cree razonablemente que pudo haber ocasionado lesiones físicas graves a una víctima, o donde parece que la persona ha escapado de la cárcel o de otra custodia legal
<b>Actividades de salud pública</b>	Divulgaciones autorizadas por ley para personas que pudieran estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o problema médico; divulgaciones a autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades o denunciar un abuso o negligencia infantil; y divulgaciones a la Administración de Alimentos y Fármacos para recopilar o informar eventos adversos o defectos de productos
<b>Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica</b>	Divulgaciones a autoridades de gobierno, incluyendo a servicios sociales o agencias de servicios de protección autorizadas por la ley para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica, tal como lo exija la ley o si usted está de acuerdo o si el Plan cree que la divulgación es necesaria para prevenir un perjuicio grave para usted o las víctimas potenciales (se le notificará la divulgación del Plan si al informarle no se le pondrá en un riesgo mayor)
<b>Procesos judiciales y administrativos</b>	Divulgaciones como respuesta a una orden de tribunal o administrativa, citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal (al Plan se le podría requerir que se le notifique de la solicitud o recibir garantía satisfactoria de la parte que busca su información de salud de que se hicieron esfuerzos para notificarle o para obtener una orden de protección calificada relacionada con la información)
<b>Propósitos de cumplimiento de la ley</b>	Divulgaciones a agentes del orden público requeridas por la ley o conforme a un proceso legal, o para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; divulgación de una muerte que pudiera ser resultado de una conducta criminal; y divulgación para ofrecer pruebas de un comportamiento delictivo en las instalaciones del Plan; también divulgación de información sobre usted si se sospecha que pudiera ser víctima de un delito, pero solo si usted está de acuerdo en la divulgación o los Planes no pueden obtener su autorización debido a circunstancias de incapacidad o emergencia.
<b>Fallecidos</b>	Divulgaciones a un médico forense o examinador médico para identificar al fallecido o determinar la causa de la muerte; y para que los directores funerarios lleven a cabo sus obligaciones
<b>Donación de órganos, ojos o tejidos</b>	Divulgaciones a organizaciones de adquisición de órganos u otras entidades para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos y su trasplante después de la muerte
<b>Propósitos de investigación</b>	Divulgaciones cuando los identificadores individuales han sido retirados o sujetos a aprobación por juntas de revisión de privacidad institucionales o privadas, y sujetas a ciertas garantías y declaraciones por parte de investigadores acerca de la necesidad de usar su información de salud y tratamiento de la información durante un proyecto de investigación
<b>Actividades de supervisión de salud</b>	Divulgaciones a agencias de salud para actividades autorizadas por ley (auditorías, inspecciones, investigaciones o medidas de licencia) para la supervisión del sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno para los cuales la información de salud es pertinente para la elegibilidad del beneficiario, y cumplimiento con los programas regulatorios o las leyes de los derechos civiles
<b>Funciones especializadas del gobierno</b>	Divulgaciones acerca de personas que sean parte del personal de las fuerzas armadas o personal militar extranjero bajo el comando militar correspondiente; divulgaciones a los funcionarios federales autorizados por actividades de seguridad nacional o inteligencia, y divulgaciones a instalaciones correccionales u oficiales de cumplimiento de la ley de custodia acerca de reclusos
<b>Investigaciones de HHS</b>	Divulgaciones de su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para investigar o determinar el cumplimiento del Plan con la regla de privacidad de la HIPAA

La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI para fines de mercadotecnia, y divulgaciones que constituyan una venta de PHI requieren su autorización por escrito. Los Planes no divulgarán nada de su información de salud para fines de mercadotecnia si los Planes recibirán remuneración financiera, directa o indirecta, que no se relacione razonablemente con el costo de los Planes para realizar la comunicación. Los Planes no venderán su PHI a terceras partes. No obstante, la venta de PHI no incluye una divulgación por razones de salud pública, para fines de investigación donde los Planes solo recibirán remuneración por nuestros costos para preparar y transmitir la información de salud, para fines de tratamiento y pago, para venta, transferencia, fusión o consolidación de todo o parte de los Planes, para un asociado de negocios o su subcontratista para realizar funciones de atención médica en nombre de los Planes, o para otros fines tal como lo exija y lo permita la ley.

Excepto tal como se describa en este aviso, otros usos y divulgaciones se harán únicamente con su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización según se permita por las reglas de HIPAA. No obstante, no puede revocar su autorización si el Plan ha tomado medidas basándose en ella. En otras palabras, usted no puede revocar su autorización con respecto a divulgaciones que el Plan ya haya hecho.

### **Sus derechos individuales**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que mantenga el Plan. Estos derechos están sujetos a ciertas limitaciones, tal como se comenta a continuación. Esta sección del aviso describe cómo puede ejercer cada derecho individual. Consulte la tabla al final de este aviso para ver información sobre cómo enviar una solicitud.

### **Derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud y el derecho del Plan para rechazarlas**

Usted tiene el derecho de pedir al Plan que limite el uso y la divulgación de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, excepto para usos o divulgaciones exigidas por la ley. Usted tiene el derecho de pedir al Plan que limite el uso y la divulgación de su información de salud a los familiares, amigos cercanos u otras personas a quienes identifique como involucradas en su atención o en el pago de su atención. También tiene el derecho de pedir al Plan que limite el uso y la divulgación de información de salud para notificar a dichas personas sobre su ubicación, condición general o muerte, o para coordinar dichos esfuerzos con entidades que ayuden en esfuerzos de mitigación de desastres. Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe realizarse por escrito.

El Plan no tiene el requisito de aceptar una restricción solicitada. Y si el Plan está de acuerdo, una restricción puede terminar posteriormente mediante su solicitud por escrito, por un acuerdo entre usted y el Plan (incluyendo un acuerdo verbal), o unilateralmente por el Plan para información de salud creada o recibida después de que sea notificado de que el Plan ha eliminado las restricciones. El Plan también puede divulgar información de salud acerca de usted si necesita tratamiento de emergencia, aun si el Plan ha acordado una restricción.

Las solicitudes de restricciones y para recibir comunicaciones por medios alternativos o en ubicaciones alternativas deben realizarse por escrito a Rich Products Corporation, Associate Services Center, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213. Usted o su representante personal podría tener el requisito de completar un formulario para solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones de su PHI o se le podrían proporcionar instrucciones adicionales cuando se haga una solicitud de este tipo.

Usted tiene el derecho de solicitar que su proveedor no divulgue información de salud a un plan de salud si ha pagado por el servicio en su totalidad y si la divulgación no se requiere de otra manera por ley. La solicitud de la restricción a los Planes será aplicable únicamente a ese servicio en particular. De ahí en adelante, usted tendrá que solicitar una restricción para cada servicio de su proveedor. Debe comunicarse con su proveedor de atención médica para realizar dicha solicitud.

### **Derecho de recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud**

Si piensa que la divulgación de su información de salud por los medios usuales podría ponerlo en peligro de alguna manera, el Plan adecuará solicitudes razonables para recibir comunicaciones de información de salud del Plan por medios alternativos o en sitios alternativos.

Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe ser por escrito y debe incluir una declaración de que la divulgación en todo o en parte de la información lo podría poner en peligro. Tomaremos en cuenta todas las solicitudes razonables, pero solo hay obligación de conceder la solicitud si usted declara que nuestra negativa a la solicitud podría ponerlo en peligro.

### **Derecho de inspeccionar y copiar su información de salud**

Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener una copia de sus registros de salud y de reclamos, y otra información de salud que tengamos sobre usted. Su solicitud de información de salud en un “juego de registros designados” puede incluir registros médicos y de cobranza mantenidos por un proveedor de atención médica; inscripción, pago, adjudicación de reclamos y sistemas de registros administrativos de casos o médicos mantenidos por un plan; o un grupo de registros que use el Plan para tomar decisiones acerca de las personas. No obstante, usted no tiene el derecho de inspeccionar u obtener copias de notas de psicoterapia o información recopilada para procesos civiles, penales o administrativos, o información sujeta a las modificaciones de 1998 de la mejora de laboratorios clínicos (hasta el grado de que brindar acceso a esa información estaría prohibido por la ley) e información exenta de esas modificaciones. La información utilizada para control de calidad o análisis de revisión por colegas y que no se use para tomar decisiones acerca de las personas no se considera como parte de un juego de registros designados.

Además, el Plan podría negarle su derecho al acceso, aunque en ciertas circunstancias puede solicitar una revisión de la negativa. Si se rechaza el acceso, a usted o a su representante personal se le proporcionará una negativa por escrito definiendo la base para la negativa, una descripción de cómo puede ejercer derechos de revisión con respecto a la negativa y una descripción de cómo puede quejarse ante la Secretaría.

La información solicitada se proporcionará en un plazo de 30 días si la información se mantiene en el sitio o en un plazo de 60 días si la información se mantiene fuera del sitio. Se permite una sola extensión de 30 días si los Planes no pueden cumplir con la fecha límite. Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe realizarse por escrito. Antes de 30 días de recibir su solicitud (60 días si la información de salud no está accesible en el sitio), el Plan le proporcionará:

- El acceso o las copias que solicitó;
- Una negativa por escrito que explica por qué se negó su solicitud y cualquier derecho que pueda tener para que se revise la negativa o presentar una queja; o
- Una declaración por escrito de que el periodo para revisar su solicitud se prolongará por no más de 30 días adicionales, junto con las razones de la demora y la fecha para la cual el Plan espera atender su solicitud.

El Plan puede proporcionarle un resumen o una explicación de la información en lugar del acceso a la misma o copias de su información de salud, si usted acuerda con anticipación y paga las tarifas que correspondan. El Plan también puede cobrar tarifas razonables basadas en el costo de las copias o el porte.

Si el Plan no mantiene la información de salud, pero sabe dónde se mantiene, se le informará de a dónde tiene que dirigir su solicitud.

A usted o a su representante personal se le podría requerir que complete un formulario para solicitar el acceso a la PHI en su conjunto de registros designados. Las solicitudes para el acceso al PHI deben realizarse a los contactos indicados anteriormente, en la sección titulada Derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud y el derecho del Plan para rehusarlas.

## Derecho de elegir a alguien para que actúe por usted

Si le ha otorgado a alguien un poder notarial 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 esa autoridad y pueda actuar por usted antes de actuar.

## Ley de no discriminación en la información genética (GINA)

El título II de la ley de no discriminación en la información genética de 2008 protege a los solicitantes y a los empleados contra la discriminación basada en información genética en la contratación, promoción, baja, sueldo, beneficios adicionales, capacitación en el trabajo, clasificación, recomendación y otros aspectos del empleo. La ley GINA también limita la adquisición por parte de empleadores de información genética y limita estrictamente la divulgación de información genética. La información genética incluye información acerca de pruebas genéticas de solicitantes, empleados o sus familiares; la manifestación de enfermedades o trastornos en familiares (antecedentes médicos familiares) y solicitudes o recibo de servicios genéticos por parte de solicitantes, empleados o sus familiares.

## El derecho de modificar su información de salud que sea imprecisa o que esté incompleta

Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar que el Plan modifique su información de salud en un juego de registros designados que sea impreciso o que esté incompleto, siempre y cuando el PHI se mantenga en el juego de registros designados. El Plan le puede rechazar su solicitud por diversas razones. Por ejemplo, se podría rechazar su solicitud si la información de salud es precisa y está completa, no fue creada por el Plan (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible), no sea parte del juego de registros designados o no esté disponible para inspección (por ejemplo, notas de psicoterapia o información recopilada para procesos civiles, penales o administrativos).

Los Planes tienen 60 días después de que se hace la solicitud para actuar conforme a ella. Se permite una sola extensión de 30 días si los Planes no pueden cumplir con la fecha límite. Si la solicitud se rechaza en todo o en parte, los Planes deben proporcionarle una negativa por escrito que explique la base de la negativa. Entonces, usted o su representante personal pueden enviar una declaración por escrito con su desacuerdo por la negativa y que se incluya la declaración con cualquier divulgación futura de su PHI.

Si desea ejercer este derecho, su solicitud para el Plan debe estar por escrito y debe incluir una declaración como apoyo de la modificación solicitada. Las solicitudes para modificar el PHI deben realizarse a los contactos indicados anteriormente, en la sección titulada Derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud y el derecho del Plan para rehusarlas. A usted o a su representante personal se le podría requerir que complete un formulario para solicitar la modificación del PHI en su conjunto de registros designados.

A menos de 60 días de recibir su solicitud, el Plan:

- Realizará la modificación tal como se solicitó;
- Proporcionará una negativa por escrito que explique por qué se negó su solicitud y cualquier derecho que pueda tener para estar en desacuerdo o presentar una queja; o
- Proporcionará una declaración por escrito de que el periodo para revisar su solicitud se prolongará por no más de 30 días adicionales, junto con las razones de la demora y la fecha para la cual el Plan espera atender su solicitud.

## Derecho de recibir un recuento de las divulgaciones de su información de salud

Usted tiene el derecho a una lista de ciertas divulgaciones que el Plan o sus asociados de negocios hayan hecho de su información de salud. A menudo a esto se le conoce como “recuento de divulgaciones”. Por lo general, usted podría recibir un recuento de divulgaciones si la ley exige la divulgación con relación a actividades de salud pública o en situaciones similares enumeradas en la tabla anteriormente en este aviso, a menos que se indique otra cosa más adelante.

Puede recibir información sobre divulgaciones de su información de salud que se remonte por seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud (o tres años antes de la fecha de solicitud de “registros electrónicos de salud”, tal como se definen en HITECH), pero no antes del 14 de abril de 2003 (la fecha general en que entran en vigencia las reglas de privacidad de HIPAA). No tiene derecho de recibir un recuento de ninguna divulgación hecha:

- Por tratamiento, pago u operaciones de atención médica (excepto en el caso de divulgaciones que involucren “registros electrónicos de salud”, como se definen en HITECH);
- A usted acerca de su propia información de salud;
- Incidental a otras divulgaciones permitidas o requeridas;
- Donde se dio autorización;
- A familiares o amigos involucrados en su atención (donde se permite una divulgación sin autorización);
- Para fines de seguridad nacional o inteligencia o para instituciones correccionales u oficiales de cumplimiento de la ley en ciertas circunstancias; o
- Como parte de un “conjunto de datos limitados” (información de salud que excluye cierta información de identificación).

Además, su derecho a un recuento de divulgaciones para una agencia de supervisión de salud u oficial de cumplimiento de la ley puede quedar suspendido previa solicitud de la agencia o del oficial.

Si desea ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe realizarse por escrito. En un plazo de 60 días de la solicitud, el Plan le proporcionará una lista de divulgaciones o una declaración por escrito de que el periodo para proporcionar esta lista se prolongará por no más de 30 días adicionales, junto con las razones de la demora y la fecha para la cual el Plan espera atender su solicitud. Usted puede realizar una (1) solicitud en cualquier periodo de 12 meses sin costo para usted, pero el Plan puede cobrar una cuota por las solicitudes subsiguientes. Se le notificará la cuota por anticipado y tendrá la oportunidad de cambiar o revocar su solicitud.

## El derecho a recibir notificación en caso de una infracción

Usted tiene el derecho de que se le notifique si fuera probable que su PHI sin protección quedara comprometida, en un plazo de sesenta (60) días de que se descubra la infracción. El aviso incluirá:

- Una breve descripción de lo que ocurrió, incluida la fecha de la infracción y el descubrimiento de la infracción;
- Una descripción del tipo de PHI sin protección que estuvo involucrado en la infracción;
- Cualquier medida que deba tomar para protegerse contra un posible perjuicio como resultado de la infracción;
- Una breve descripción de la investigación sobre la infracción, mitigación del perjuicio hacia usted y protección contra infracciones adicionales, y
- Procedimientos de contacto para responder sus preguntas.

## Representantes personales

Una persona puede ejercer sus derechos según este aviso a través de un representante personal. Si usted tiene un representante personal, a menos que la ley permita otra cosa, tendrá el requisito de presentar pruebas de su autoridad para actuar en su nombre antes de que se le permita el acceso a su PHI o que se le permita emprender alguna acción por usted. El comprobante de dicha autoridad puede tomar una de las siguientes formas:

- Un poder legal para fines de atención médica, notariado por un notario público;
- Una orden del tribunal con la designación de la persona como su tutor o conservador; o
- Un comprobante de que el representante es su padre o madre (si usted es menor de edad).

Los Planes mantienen la discreción de negar el acceso a su PHI a un representante personal para brindarle protección si se cree que usted podría ser sujeto de abuso o negligencia. Esto también se aplica a representantes personales de menores de edad.

## Derecho de obtener una copia impresa de este aviso del Plan previa solicitud

Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de privacidad previa solicitud. Aun las personas que hayan aceptado recibir este aviso de manera electrónica pueden solicitar una copia impresa en cualquier momento. Puede obtener una copia de este aviso en el sitio web de inscripción en los Planes: [www.myrichs.com](http://www.myrichs.com) o puede solicitar una copia impresa comunicándose con el Centro de Servicios al Asociado al **1-800-455-2587**. La dirección para la correspondencia por escrito es: Rich Products Corporation, Associate Services Center, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213.

## Cambios a la información en este aviso

El Plan debe cumplir con los términos del Aviso de Privacidad vigente actualmente. No obstante, el Plan se reserva el derecho de cambiar los términos de sus políticas de privacidad tal como se describen en este aviso en cualquier momento, y a realizar nuevas disposiciones vigentes para toda la información de salud que mantenga el Plan. Esto incluye información de salud que se creó o recibió anteriormente, no solo la información de salud creada o recibida después de que cambió la política. En caso de cualquier cambio sustancial a los usos o divulgaciones, los derechos de la persona, las obligaciones del Plan u otras prácticas de privacidad declaradas en este aviso, se publicará una versión revisada de este aviso en el sitio web del Plan para la fecha de vigencia del cambio sustancial, y se proporcionará por escrito un aviso revisado (o información acerca del cambio sustancial y cómo obtener el aviso revisado) en el siguiente envío anual por correo del Plan. Como alternativa, se puede distribuir una copia revisada en un plazo de 60 días de la fecha de vigencia de 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 quejarse ante el Plan y ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias contra usted por presentar una queja. Para presentar una queja, escriba a HIPAA Privacy Official, Associate Services Center, Rich Products Corporation, One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213. Puede presentar una queja en 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. 20210, llamando al **1-877-696-6775**. Los Planes no tendrán represalias contra usted por presentar una queja.

## Contacto

Si desea más información sobre las políticas de privacidad del Plan o sobre sus derechos según la HIPAA, comuníquese al Centro de Servicios al Asociado de Rich Products Corporation, llamando al **1-800-455-2587**.

**Este aviso representa los esfuerzos del Plan para resumir los reglamentos de privacidad según la HIPAA. En caso de una discrepancia entre los términos o requisitos de este aviso y los reglamentos de privacidad mismos, prevalecerán los términos de los reglamentos.**

## Aviso de derechos especiales de inscripción

Si declina la inscripción para usted mismo o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud (o si el empleador deja de hacer aportaciones para la otra cobertura suya o de sus dependientes), usted puede inscribirse a sí mismo o inscribir a sus dependientes en este Plan en el futuro, siempre y cuando cambie o actualice sus elecciones en línea en un plazo de 30 días después de que termine su otra cobertura. Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, podría inscribirse a usted mismo y a sus dependientes, siempre y cuando solicite la inscripción en un plazo de 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

***Usted tiene 30 días a partir de la fecha de su cambio de situación calificado para cambiar o actualizar sus elecciones en línea. Los cambios a los beneficios que haga deben ser congruentes con su cambio de situación calificado.***

El Plan permite una inscripción especial en HIPAA para empleados y dependientes que sean elegibles pero que no estén inscritos, si pierden su cobertura de Medicaid de la cobertura del Programa de Seguro de Salud para Niños (“CHIP”) aplicado por el estado, porque ya no sean elegibles, o si son elegibles para una asistencia de prima para CHIP en el estado. Tiene 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 tendrá vigencia el primer día del mes siguiente a su solicitud para la inscripción. Se podrían aplicar restricciones específicas, dependiendo de la ley federal y estatal.

## Asistencia de prima según Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia de prima que puede ayudar a pagar la cobertura, usando 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 de prima, pero tal vez pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros de salud. Si desea más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en un estado enumerado más abajo, puede comunicarse con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si tiene disponible la asistencia de prima.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, puede comunicarse con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o llamar al **1-877-KIDS NOW** o entrar a [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo solicitarlo. Si califica, puede preguntar al estado si tiene un programa que le pudiera ayudar a pagar las primas para un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia de prima según Medicaid o CHIP, y también que son elegibles para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si todavía no está inscrito. A esto se le conoce como oportunidad de “inscripción especial”, y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días de que sea determinado elegible para la asistencia de prima. Si tiene preguntas acerca de su inscripción en el plan de su empleador, puede comunicarse con el Departamento del Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llamar sin costo al **1-866-444-EBSA (3272)**.

**Si vive en uno de los siguientes estados, podría ser elegible para la asistencia pagando las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Si desea más información sobre elegibilidad, comuníquese con su estado.**

- **ALABAMA – Medicaid**  
Sitio web: <http://myalhipp.com/>  
Teléfono: **1-855-692-5447**
- **ALASKA – Medicaid**  
Sitio web del Programa de pagos de primas de seguro médico de AK  
Sitio web: <http://myakhipp.com/>  
Teléfono: **1-866-251-4861**  
Email: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)  
Elegibilidad para Medicaid: <http://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>
- **ARKANSAS – Medicaid**  
Sitio web: <http://myarhipp.com/>  
Teléfono: **1-855-MyARHIPP (855-692-7447)**
- **CALIFORNIA – Medicaid**  
Sitio web: Programa de pagos de primas de seguro médico (HIPP): <https://dhcs.ca.gov/hipp>  
Teléfono: **916-445-8322**  
Fax: **916-440-5676**  
Email: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)
- **COLORADO – Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)**  
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 relé estatal 711**  
CHP+: <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>  
Servicio al cliente de CHP+: **1-800-359-1991/Servicio de relé estatal 711**  
Programa de compra de seguro médico (HIBI): <https://www.mycohibi.com/>  
Servicio a los clientes de HIBI: **1-855-692-6442**
- **FLORIDA – Medicaid**  
Sitio web: <https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html>  
Teléfono: **1-877-357-3268**
- **GEORGIA – Medicaid**  
Sitio web de HIPP en GA: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>  
Teléfono: **678-564-1162, Presione 1**  
Sitio web de CHIPRA en GA: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorizationact-2009-chipra>  
Teléfono: **(678) 564-1162, Presione 2**
- **INDIANA – Medicaid**  
Plan Healthy Indiana para adultos de bajos ingresos de 19 a 64 años  
Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/>  
Teléfono: **1-877-438-4479**  
Sitio web de todos los demás Medicaid: <https://www.in.gov/medicaid/>  
Teléfono: **1-800-457-4584**
- **IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)**  
Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>  
Teléfono de Medicaid: **1-800-338-8366**  
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>  
Teléfono de Hawki: **1-800-257-8563**  
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>  
Teléfono de HIPP: **1-888-346-9562**
- **KANSAS – Medicaid**  
Sitio web: <http://www.kancare.ks.gov/>  
Teléfono: **1-800-792-4884**  
Teléfono de HIPP: **1-800-967-4660**
- **KENTUCKY – Medicaid**  
Sitio web del Programa de pago combinado de las primas de seguro médico de Kentucky (KI-HIPP): <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx>  
Teléfono: **1-855-459-6328**  
Email: [KIHIPP.PROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov)  
Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: **1-877-524-4718**  
Sitio web de Medicaid de Kentucky: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>
- **LOUISIANA – Medicaid**  
Sitio web: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) o [www.ldh.la.gov/lahipp](http://www.ldh.la.gov/lahipp)  
Teléfono: **1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)**
- **MAINE – Medicaid**  
Sitio web para inscripciones: [https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)  
Teléfono: **1-800-442-6003** TTY: **Servicio de relé de Maine 711**  
Sitio web de las primas de los seguros médicos privados: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>  
Teléfono: **1-800-977-6740** TTY: **Servicio de relé de Maine 711**
- **MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP**  
Sitio web: <http://www.mass.gov/masshealth/pa>  
Teléfono: **1-800-862-4840** TTY: **711**  
Email: [masspremassistance@accenture.com](mailto:masspremassistance@accenture.com)
- **MINNESOTA – Medicaid**  
Sitio web: <http://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>  
Teléfono: **1-800-657-3739**
- **MISSOURI – Medicaid**  
Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>  
Teléfono: **573-751-2005**

- **MONTANA – Medicaid**  
Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>  
Teléfono: 1-800-694-3084  
Email: [HSHIPPProgram@mt.gov](mailto:HSHIPPProgram@mt.gov)
  - **NEBRASKA – Medicaid**  
Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>  
Teléfono: 1-855-632-7633  
Lincoln: 402-473-7000, Omaha: 402-595-1178
  - **NEVADA – Medicaid**  
Sitio web de Medicaid: <http://dhcnp.nv.gov>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
  - **NEW HAMPSHIRE – Medicaid**  
Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>  
Teléfono: 603-271-5218  
Número sin cargo del programa HIPP: 1-800-852-3345, ext 5218
  - **NEW JERSEY – Medicaid y CHIP**  
Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>  
Teléfono de Medicaid: 609-631-2392  
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>  
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710
  - **NEW YORK – Medicaid**  
Sitio web: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/)  
Teléfono: 1-800-541-2831
  - **NORTH CAROLINA – Medicaid**  
Sitio web: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>  
Teléfono: 919-855-4100
  - **NORTH DAKOTA – Medicaid**  
Sitio web: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>  
Teléfono: 1-844-854-4825
  - **OKLAHOMA – Medicaid y CHIP**  
Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>  
Teléfono: 1-888-365-3742
  - **OREGON – Medicaid**  
Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: 1-800-699-9075
  - **PENNSYLVANIA – Medicaid y CHIP**  
Sitio web de Medicaid: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>  
Teléfono: 1-800-692-7462  
Sitio web de CHIP: [Children's Health Insurance Program \(CHIP\) \(pa.gov\)](http://www.childrenshhpa.gov/CHIP)  
Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)
  - **RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP**  
Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>  
Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311  
(Línea compartida con Direct Rite)
  - **SOUTH CAROLINA – Medicaid**  
Sitio web: <https://medicaid.scdhhs.gov/>  
Teléfono: 1-888-549-0820
  - **SOUTH DAKOTA – Medicaid**  
Sitio web: <http://dss.sd.gov>  
Teléfono: 1-888-828-0059
  - **TEXAS – Medicaid**  
Sitio web: [Health Insurance Premium Payment \(HIPP\) Program | Texas Health and Human Services](http://www.healthinsurancetexas.gov/HealthInsurancePremiumPayment(HIPP)Program)  
Teléfono: 1-800-440-0493
  - **UTAH – Medicaid**  
Sitio web de Medicaid: <https://medicaid.utah.gov/>  
Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>  
Teléfono: 1-877-543-7669
  - **VERMONT – Medicaid**  
Sitio web: [Health Insurance Premium Payment \(HIPP\) Program | Department of Vermont Health Access](http://www.vermont.gov/health/insurance/premium-payment-hipp-program)  
Teléfono: 1-800-250-8427
  - **VIRGINIA – Medicaid y CHIP**  
Sitio web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select>  
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>  
Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
  - **WASHINGTON – Medicaid**  
Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/>  
Teléfono: 1-800-562-3022
  - **WEST VIRGINIA – Medicaid**  
Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/>, <http://mywvhipp.com/>  
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  
Llamada sin costo de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
  - **WISCONSIN – Medicaid y CHIP**  
Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>  
Teléfono: 1-800-362-3002
  - **WYOMING – Medicaid**  
Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>  
Teléfono: 1-800-251-1269
- Para ver si algún otro estado ha agregado un programa de asistencia de primas desde el 31 de julio de 2023, o para conocer más información sobre derechos especiales de inscripción, comuníquese con uno de los siguientes departamentos:
- Departamento del Trabajo de EE.UU.  
Administración de Seguridad de los Beneficios del Empleado  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)
  - Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.  
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, Opción del menú núm. 4, Ext. 61565

### Leyle de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si tiene o va a tener una mastectomía, tal vez tenga derecho a ciertos beneficios según la ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer (WHCRA) de 1998. Para personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, se brindará cobertura de una manera determinada en consulta con el médico que atiende y la paciente para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el cual se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para generar una apariencia simétrica; prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedemas.

Estos beneficios se ofrecen sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos brindados según el plan. Si desea más información sobre los beneficios de la ley WHCRA, llame a su Administrador del Plan o al Centro de Servicios al Asociado al 1-800-455-2587.

## Beneficios para viajero interurbano

El Programa de beneficios para viajero interurbano le permite ahorrar dinero en el transporte público hacia y desde el trabajo mientras está empleado activamente. Con este beneficio, todos los asociados que viajen hacia el trabajo con el transporte público (bus, tren o barco) o en viaje compartido pueden pagar el costo con dólares antes de impuestos hasta el límite del código federal de rentas internas. Puede administrar su cuenta en línea en cualquier momento a través del sitio web Your Spending Account (YSA). Para participar, visite el sitio web YSA a través del sitio web de inscripciones en [benefits.rich.com](https://benefits.rich.com), seleccione la pestaña commuter (viajero interurbano) e inscríbase. Tome nota de que debe inscribirse durante el mes anterior al mes para el cual necesita el beneficio. El programa cumple con el Bay Area Commuter Benefits Program promulgado por el Bay Area Air Quality Management District y la Metropolitan Transportation Commission. Si tiene preguntas acerca de este beneficio, comuníquese con el Centro de Servicios al Asociado al **1-800-455-2587**.

## INFORME RESUMIDO ANUAL (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, Plan No. 501, para el periodo del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022. El informe anual se ha presentado con la Administración de Seguridad de los Beneficios del Empleado tal como se requiere según la Ley de seguridad de los ingresos de jubilación para los empleados (ERISA) de 1974.

Rich Products Corporation se ha comprometido a pagar ciertos reclamos médicos, dentales, de la vista y de muerte y desmembramiento accidentales incurridos según los términos del plan.

### Información del seguro

El plan tiene contratos de seguros con Aetna Life Insurance Co., Health and Human Resource Cent, Highmark Western New York, Cigna Health and Life Insurance Company and Affiliates (Cigna), Delta Dental of New York, EyeMed, Health Net, Kaiser Foundation Health Plan of Mid-Atlantic, Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, Kaiser Foundation Health Plan Inc., Metropolitan Life Insurance Company, National Union Fire Ins. Co. of Pittsburgh, PA, UnitedHealthcare Insurance Company, Vision Service Plan, Safeguard Health Plans, Inc., A Florida Corporation, Safeguard Health Plans, Inc., A California Corporation, Safeguard Health Plans, Inc., A Texas Corporation, Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Kaiser Foundation Health Plan of The Northwest, Continental American Insurance Company, New York Life Group Insurance Company of NY, Life Insurance Company of North America, Metropolitan Property and Casualty Insurance Co., Priority Health Insurance Company, Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., Metropolitan General Insurance Company y Medical Mutual of Ohio para pagar ciertos reclamos de seguros médicos, dentales, de la vista y de muerte y desmembramiento accidentales, así como todos los reclamos de seguro de vida, de discapacidad a corto plazo, legal prepagado, de discapacidad a largo plazo, beneficios por muerte, de enfermedad crítica y del programa de asistencia para empleados en los cuales incurra el plan. Las primas totales pagadas para el año del plan que termina el 31 de diciembre de 2022 fueron \$64,159,849.

Como se les llama contratos “calificados por experiencia”, los costos de la prima se afectan por, entre otras cosas, el número y el tamaño de los reclamos. Del total de primas de seguro pagadas para el año del plan que termina el 31 de diciembre de 2022, las primas pagadas según dichos contratos “calificados por experiencia” fueron de \$36,645,404 y el total de todos los reclamos de beneficios pagados según estos contratos calificados por experiencia durante el año del plan fue de \$31,834,560.

## Sus derechos de información adicional

Usted tiene el derecho de recibir una copia del informe anual completo o cualquier parte del mismo previa solicitud. El punto enumerado se incluye en ese informe: información del seguro, incluyendo comisiones de ventas pagadas por compañías de seguros.

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

Usted también tiene el derecho protegido legalmente de examinar el informe anual en la oficina principal del plan: One Robert Rich Way, Buffalo, NY 14213, y en el Departamento del Trabajo de EE.UU. en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento del Trabajo de EE.UU. previo pago de los costos de la copia. Las solicitudes al Departamento deben 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.

## Término de la emergencia nacional por COVID-19 y suspensión temporal de ciertas fechas límite

La emergencia nacional por COVID-19 terminó el 11 de mayo de 2023, lo que significa que el período del brote acaba el 10 de julio de 2023. La suspensión temporal de ciertas fechas límite relacionadas con los beneficios durante la emergencia ya no está en vigor. Los períodos de fechas límite para los eventos descritos a continuación entrarán en vigencia a partir del 11 de julio de 2023:

- Los plazos especiales de inscripción de la HIPAA para permitirle a una persona inscribirse en un plan médico de grupo;
- El período de elección de 60 días para la cobertura continua de COBRA en un plan médico de grupo;
- Las fechas para hacer los pagos de las primas de COBRA al plan médico de grupo;
- La fecha para la cual las personas pueden notificar a un plan médico de grupo de un evento de vida que califique o de la determinación de incapacidad para los fines de COBRA;
- La fecha para la cual las personas pueden presentar una reclamación de beneficios conforme a los procedimientos para reclamos del plan;
- La fecha para la cual los reclamantes pueden presentar una apelación de una determinación de beneficios adversa conforme a los procedimientos de reclamos del plan;
- La fecha para la cual los reclamantes pueden presentar una solicitud para una revisión externa después de recibir una determinación de beneficios adversa o una determinación de beneficios interna definitiva adversa; y
- La fecha para la cual un reclamante puede presentar información para satisfacer todos los requisitos de una solicitud para una revisión externa tras una determinación de que la solicitud estaba incompleta.

Esta reseña de los cambios que se realizarán en 2024 sirve como un Resumen de las Modificaciones Materiales (SMM), que brinda información sobre los distintos cambios en el plan de beneficios de Rich's que entrarán en vigencia el 1 de enero de 2024. El propósito es presentar una reseña de los cambios y la información acerca de algunos de los beneficios para los que usted puede ser elegible a través de Rich's. Si hay alguna diferencia entre la información contenida en esta guía y los documentos oficiales del plan, regirán estos últimos. Rich's se reserva el derecho de enmendar, suspender o cancelar los planes o los programas en cualquier momento. Este vistazo no constituye un contrato de empleo. También debe saber que la información provista en esta guía tiene la intención de ser un resumen de los diseños del plan más comunes ofrecidos por la mayoría de las compañías de seguros. No toma en cuenta cómo cubre cada compañía de seguros los beneficios obligatorios del estado, sus capacidades de administración del plan ni la aprobación del Departamento de Seguros estatal de los beneficios ofrecidos por la compañía de seguros. Si tiene preguntas sobre algún tema que no se cubre, comuníquese con la compañía de seguros para obtener información adicional.