

AVISO IMPORTANTE



Este folleto incluye información importante que debería leer antes de inscribirse. Si tiene alguna pregunta acerca de esta información, comuníquese con su administrador de beneficios.

Si rechaza la inscripción

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) porque tiene cobertura de otro seguro médico o plan de salud colectivo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si:

- Usted o sus dependientes dejan de cumplir con los requisitos para recibir esa otra cobertura (o si el empleador deja de realizar aportes para la otra cobertura). No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de un período de 30 días después de la finalización de la otra cobertura (o después de que el empleador deje de realizar aportes para la otra cobertura). Si la otra cobertura es una cobertura de continuación en virtud de la Ley de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (COBRA, por sus siglas en inglés), usted y sus dependientes deberán completar todo el período de cobertura en virtud de COBRA antes de poder inscribirse en este plan, incluso si el empleador anterior deja de realizar aportes para la cobertura en virtud de COBRA.

Asimismo, si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o tutela para la adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. No obstante, deberá solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o tutela para la adopción.

Desde el 1 de abril de 2009, si usted o sus dependientes dejan de cumplir con los requisitos para recibir la cobertura estatal de Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP), o comienzan a cumplir con los requisitos para recibir asistencia con el pago de las primas de su plan de salud colectivo en virtud de un plan estatal de Medicaid o CHIP, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. No obstante, deberá solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a que finalice la cobertura estatal de Medicaid o CHIP o a que se determine que cumple con los requisitos para recibir asistencia con las primas.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, comuníquese con nuestro equipo de Servicio al cliente llamando al 866.494.2111.

Otras personas que se inscriban fuera del plazo

Si decide no inscribirse en este plan ahora y luego desea hacerlo, debe cumplir con los requisitos para la inscripción especial. Si no cumple con los requisitos para la inscripción especial, es posible que deba esperar hasta un período de inscripción abierta, o quizás no pueda inscribirse, según los términos y condiciones de su plan de salud. Comuníquese con el administrador de su plan para recibir más información.





Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)

Si se realizó o se realizará una mastectomía, es posible que tenga derecho a determinados beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, por sus siglas en inglés) de 1998. Para aquellas personas que reciban beneficios en relación con una mastectomía, se proporcionará cobertura para lo siguiente, de un modo determinado en consulta con la paciente y el médico a cargo de la atención:

- Todas las etapas de la reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía.

- La cirugía y reconstrucción del otro seno para brindar un aspecto simétrico.
- Las prótesis.
- El tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán con sujeción a los mismos deducibles y co-seguros o copagos aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos brindados por este plan según lo detallado en el Resumen de beneficios. Si desea obtener más información acerca de los beneficios en virtud de la ley WHCRA, llame a nuestro equipo de Servicio al cliente al **866.494.2111**.

