



Clark University

950 Main Street, Worcester , MA, 01610
David Everitt, Plan Administrator, (508) 793-7295

Effective Date: Octubre 07, 2020

HIPAA

La Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud de 1996 (“HIPAA”) requiere que le notifiquemos sobre provisiones importantes en el plan. Usted tiene el derecho a inscribirse en el plan dentro de su “disposición de inscripción especial” siempre y cuando que usted cumpla con los requisitos de participación, y si usted se casa, adquiere un dependiente nuevo, o si es que usted rechaza la cobertura bajo el plan para un dependiente elegible, mientras que la otra cobertura este en efecto y si es que más adelante el dependiente pierde esa otra cobertura por ciertas razones calificadas. La inscripción especial debe de tomar lugar dentro de 30 días después del evento calificado. Si es que le rechazan la inscripción para usted o para sus dependientes (incluyendo a su cónyuge), mientras que la cobertura bajo Medicaid o un Programa estatal de Seguro Médico para Niños (CHIP) este en efecto, talvez podrá inscribirse a usted y a sus dependientes en este programa, si es que usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, usted tiene que solicitar la inscripción dentro de 60 días después de que la cobertura de Medicaid o CHIP para usted o sus dependientes haiga terminado. Si usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) son elegibles para recibir un subsidio estatal de asistencia de primas a través de Medicaid o un programa de CHIP, con respecto a la cobertura bajo este plan, talvez podrá inscribir a usted y as sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) en este plan. Sin embargo, usted tiene que solicitar la inscripción dentro de 60 días después de que usted o sus dependientes se vuelven elegibles para la asistencia de primas. Para solicitar la inscripción especial o para obtener más información, contacte al administrador del plan indicado en este aviso.

Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

La Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros de Salud de 1996 (“HIPAA”) requiere que mantengamos la privacidad de información de salud protegida, demos avisos de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad en respecto a la información de salud de usted y que sigamos los términos de nuestro aviso que actualmente está en efecto.

Usted puede solicitar del Administrador del Plan una copia de las Prácticas de Privacidad actuales que explican cómo su información médica pueda ser usada y divulgada, y como usted puede tener acceso a esta información. **Como es Requerido por Ley.** Nosotros tendremos que divulgar Información de Salud cuando es requerido por leyes internacionales, federales, o locales.

Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar, derecho a una copia electrónica de archivos médicos electrónicos, derecho de recibir un aviso de una infracción, derecho a enmendar, derecho a una contabilidad de divulgaciones, derecho a solicitar restricciones, derecho a solicitar comunicaciones confidenciales, derecho a una copia en papel de este aviso y el derecho a presentar una queja si es que usted cree que sus derechos de privacidad hayan sido violados.

AVISO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Si es que esta rechazando la inscripción para usted o para sus dependientes (incluyendo a sus cónyuge) por la cobertura de otro seguro de salud o por un plan de salud de grupo, usted tal vez podrá inscribir a usted mismo y a sus dependientes en este plan, si es que usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa cobertura (o si es que el empleador para de hacer contribuciones hacia la cobertura de usted o sus dependientes) siempre y cuando que usted cumpla con los requisitos de participación. Sin embargo, usted tendrá que solicitar la inscripción dentro del tiempo permitido, que está especificado en los documentos del plan, después de que la otra cobertura de usted o sus dependientes haiga terminado. Además, si es que tiene un dependiente nuevo, al resultado de una boda, nacimiento, adopción, colocación para adopción, usted tal vez podrá inscribirse a usted mismo y a sus dependientes. Sin embargo, usted tendrá que solicitar la inscripción dentro del tiempo permitido, que está especificado en los documentos del plan, después de la boda, nacimiento, adopción o colocación para adopción. Para solicitar la inscripción especial o para obtener más información, contacte al administrador del plan mencionado anteriormente.

USERRA

Ley de Derecho de Empleo y Reempleo para el Personal del Servicio Uniformado (USERRA), protege los derechos de trabajo de las personas que voluntariamente o involuntariamente dejan sus posiciones de empleo para comprometerse a servicio militar o ciertos tipos de servicio en el Sistema Medical de Desastres Nacionales. USERRA también prohíbe que empleadores discriminen contra los miembros pasados y presentes de los servicios uniformados, y a solicitantes de los servicios uniformados.

Derechos de Reempleo

Usted tiene el derecho a ser re empleado en su trabajo civil si es que usted ha dejado ese empleo para cumplir servicios uniformados y:

- Usted se asegura que su empleador reciba un aviso por escrito, en avanzado, de sus servicios;
- Usted tenga 5 años o menos de servicio acumulativo en los servicios uniformados mientras que usted está con ese empleador en particular;
- Usted vuelva a trabajar o a aplicar para el reemplazo en una manera oportuna, después de la conclusión de sus servicios; y
- Usted no ha sido separado del servicio con una descarga descalificada o bajo condiciones que no sean honorables.

Si usted es elegible para ser re empleado, su trabajo y beneficios tendrán que ser restaurados como si es que usted no haiga estado ausente por los servicios militares, en algunos casos, un trabajo comparable.

Derecho de Ser Libre de la Discriminación y Represalias

Si es que usted es o ha sido un miembro de los servicios uniformados; ha aplicado para una membresía en los servicios uniformados; o está obligado a servir en los servicios uniformados; entonces un empleador no le podrá negar los siguientes: empleo inicial; re-emplazo; retención en empleo; promoción; o cualquier beneficio de empleo, por ese estatus. Además, un empleador no podrá tomar represalias en contra de cualquier persona que este asistiendo en el cumplimiento de los derechos de USERRA, incluyendo a testificar o hacer una declaración en relación con un procedimiento de conformidad bajo USERRA, incluso si esa persona no tiene ninguna conexión al servicio.

Protección del Seguro de Salud

Si es que usted deja su trabajo para cumplir con los servicios militares, usted tiene el derecho de elegir la continuación la cobertura del plan de salud del empleador, para usted y sus dependientes por hasta 24 meses, mientras que usted este en los servicios militares. Aunque usted no elija la continuación de la cobertura durante su servicio militar, usted tiene el derecho de ser reincorporado en el plan de salud de su empleador cuando usted es re-emplazado, generalmente sin periodos de espera o exclusión (por ejemplo, exclusiones de condiciones preexistentes) a excepción de las enfermedades o heridas relacionadas a su servicio.

Ejecución

El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, y los Servicios de Empleo y Entrenamiento de Veteranos (VETS) están autorizados de investigar y resolver quejas de violaciones de la ley USERRA. Para obtener asistencia en presentar una queja, o para cualquier otra información sobre USERRA, contacte a VETS al 1-866-4-USA-DOL o visite la página de red en <http://www.dol.gov/vets>. Un Asesor interactivo de USERRA puede ser accedido por el internet al ir a <https://webapps.dol.gov/elaws/vets/userra/>. Si usted a presentado una queja con VETS y VETS no a podido resolver su queja, usted podrá pedir

que su caso sea referido al Departamento de Justicia o a la Oficina del Consejero Especial, para la representación, como sea aplicable. También puede circunvalar el proceso de VETS y podrá presentar una acción civil contra un empleador por violaciones de la ley USERRA.

GINA

La Ley Antidiscriminatoria de Información Genética del 2008 (GINA) prohíbe a los empleadores y otras entidades cubiertas por el Título II de GINA, de pedir o requerir la información genética de una persona o los miembros de familia de esa persona, excepto cuando es específicamente permitido por esta ley. Para cumplir con esta ley, estamos pidiendo que usted no produzca ninguna información genética cuando este respondiendo a cualquier pedido de información médica, si es aplicable. ‘Información Genética’ como es definido por GINA, incluye la historia médica de la familia de una persona, los resultados de un examen genético de una persona o de los de un miembro de la familia, el hecho de que una persona o un miembro de la familia de la persona haiga pedido o a recibido servicios genéticos, o la información genética de un feto de una persona o de un miembro de familia o un embrión legalmente retenido por una persona o un miembro de familia que recibe los servicios de asistencia reproductiva

La Discriminación es Contra La Ley

La Compañía cumple con las leyes federales aplicables de derecho civil y no discrimina en base a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. La Compañía no excluye a la gente o la trata de forma diferente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

La Compañía:

- Provee asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para comunicarse eficientemente con nosotros, tal como:
 - Interpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Provee servicios gratuitos de lenguaje a la gente cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Interpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios contacte al administrador del plan.

Si su Compañía tiene quince (15) o más empleados y usted cree que La Compañía a fallado en proveer estos servicios o a discriminado en cualquier otra manera en base a la raza,

color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo, consulte con el Administrador del Plan para obtener los Procedimientos de Quejas o si necesita ayuda en llenar una queja, las cuales pueden ser presentadas en persona, por correo, fax, o por correo electrónico.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible a través de <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services 200
Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Formularios de quejas están disponibles a través de
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

QMCSO (Orden Calificada de Manutención Infantil Médica)

QMCSO es un orden de manutención infantil médica emitida bajo la ley estatal que crea o reconoce la existencia de los derechos de un “recipiente alternativo” para recibir beneficios por los cuales un participante o beneficiario son elegibles de recibir bajo un plan de salud de grupo. Un “recipiente alternativo” es cualquier hijo/a de un participante (incluyendo un hijo/a adoptado por o colocado en adopción con un participante que está en un plan de salud de grupo) que es reconocido bajo una orden de manutención infantil medica que tiene un derecho a la inscripción bajo un plan de salud de grupo en respecto a dicho participante es un recipiente alternativo. Al recibir una orden de manutención infantil médica, el administrador de un plan de salud de grupo tendrá que determinar, dentro de un periodo de tiempo razonable, si es que la orden de manutención infantil médica es calificada, y tendrá que administrar beneficios de acuerdo con los términos aplicables de cada orden calificada. En el caso que usted sea traslado con un aviso de proveer cobertura médica para un niño dependiente, que fue la resulta de una determinación legal, usted podrá adquirir información de su empleador; conozca las reglas atadas con la búsqueda de llevar a cabo dicha cobertura. Estas reglas pueden ser adquiridas sin costo a usted a través de su empleador.

FMLA

Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) autoriza a que los empleados elegibles de empleadores cubiertos, tomen sin pago, y con el trabajo protegido, una ausencia específicamente por razones médicas y familiares, si es que el empleado a estado con la compañía por un año, ha trabajado por lo menos 1,250 horas durante los últimos 12 meses

y trabaja en una área en donde hay por lo menos 50 empleados adentro de una zona de 75 millas. Agencias públicas y escuelas públicas o privadas de secundaria son empleadores cubiertos sin considerar la cantidad de empleados que están empleados. Para conseguir más detalles, visite la página de FMLA del Departamento de Trabajo <https://www.dol.gov/agencies/whd/fmla>.

Notifique a la Compañía cuando usted tiene una ausencia calificada como el nacimiento o la adopción de un niño, una condición de salud seria, para cuidar al esposo/a, hijo o padre con una condición de salud seria, o para reservistas o provisiones de la Guardia Nacional relacionadas con usted, o un miembro de familia inmediato que se esté yendo a cumplir con su deber militar o que se haiga herido durante el servicio activo.

Si usted esta en una ausencia calificada y si es que cualquiera de las circunstancias de su ausencia cambian, usted tendrá que avisarle a la compañía sobre el cambio.