

AVISOS LEGALES

Este encarte contiene varios avisos que debemos distribuir anualmente a los participantes de los Planes de salud grupales patrocinados por Williams-Sonoma, Inc. (WSI). Para obtener más información acerca de sus beneficios, incluso otros avisos requeridos, consulte la Guía de beneficios de 2022-2023 y las Descripciones resumidas del plan (SPD).

Conserve estos avisos con las otras informaciones que ha recibido. Si tiene alguna pregunta acerca de estos avisos, comuníquese con el Centro de Recursos de Beneficios de WSI al 800.413.1444, opción 1, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 4 p.m., hora del Pacífico, excepto en determinados días festivos.

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO INFANTIL (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted cumple los requisitos para recibir cobertura médica de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudarle a pagar la cobertura con fondos de los programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no cumplirá los requisitos para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero podría comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en un estado mencionado en las páginas siguientes, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP en su estado para informarse si se ofrece asistencia para el pago de primas.

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 cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP en su estado o marque **877.KIDSNOW** o visite www.insurekidsnow.gov para informarse cómo hacer la solicitud. Si usted cumple los requisitos, pregunte a su estado si cuenta con un programa que pudiera ayudarle a pagar las primas para un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia para el pago de primas bajo Medicaid o CHIP, y también cumplen los requisitos bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan del empleador si es que todavía no está inscrito. A esto se le llama una oportunidad de "inscripción especial", y **usted debe solicitar cobertura dentro de los 60 días después de determinarse que es elegible para la asistencia para el pago de primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **866.444.EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, podría ser elegible para recibir asistencia para el pago de primas del plan médico de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada hasta la fecha del 31 de enero de 2022. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre elegibilidad.

ALABAMA – MEDICAID

myalhipp.com | 855.692.5447

ALASKA – MEDICAID

Programa de pago de primas de seguros de salud de Alaska
myakhipp.com | 866.251.4861
CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx

ARKANSAS – MEDICAID

myarhipp.com
855.MyARHIPP (855.692.7447)

CALIFORNIA – MEDICAID

Programa para el pago de las primas de seguros de salud (HIPP)
dhcs.ca.gov/hipp | 916.445.8322
hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – HEALTH FIRST COLORADO (PROGRAMA DE MEDICAID DE COLORADO) Y CHILD HEALTH PLAN PLUS (CHP+)

healthfirstcolorado.com
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado:
800.221.3943/ servicio de retransmisión estatal 711
CHP+: colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus
Servicio al cliente de CHP+: 800.359.1991/
servicio de retransmisión estatal 711
Programa de compra de seguro de salud (HIBI): colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program
Servicio al cliente de HIBI: 855.692.6442

FLORIDA – MEDICAID

flmedicaidprecovery.com/
flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html
877.357.3268

GEORGIA – MEDICAID Y CHIP

Medicaid
medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp
678.564.1162, presione 1
CHIP
medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra
678.564-1162, presione 2

INDIANA – MEDICAID

Plan Healthy Indiana
(para adultos de bajos ingresos de 19 a 64 años)
in.gov/fssa/hip | 877.438.4479
Todos los otros beneficiarios de Medicaid
in.gov/medicaid | 800.457.4584

IOWA – MEDICAID Y CHIP (HAWKI)

Medicaid

dhs.iowa.gov/ime/members
800.338.8366

Hawki

dhs.iowa.gov/Hawki | 800.257.8563

HIPP

dhs.state.ia.us/hipp | 888.346.9562

KANSAS – MEDICAID

kancare.ks.gov | 800.792.4884

KENTUCKY – MEDICAID Y CHIP

Programa para el pago de las primas de seguro de salud integrado de Kentucky (KI-HIPP)

chfs.ky.gov/agencies/dms/
member/Pages/kihipp.aspx
855.459.6328

KIHIPP.PROGRAM@ky.gov

KCHIP

kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx
877.524.4718

Medicaid

chfs.ky.gov

LOUISIANA – MEDICAID

medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
888.342.6207 (línea directa de
Medicaid) o 855.618.5488 (LaHIPP)

MAINE – MEDICAID

Inscripción

maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
800.442.6003 | TTY: servicio de
retransmisión de Maine 711

Prima de seguro médico privado

maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms
800.977.6740 | TTY: Servicio de
retransmisión de Maine 711

MASSACHUSETTS – MEDICAID Y CHIP

mass.gov/masshealth/pa | 800.862.4840

MINNESOTA – MEDICAID

mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-
families/health-care/health-care-programs/
programs-and-services/other-insurance.jsp
800.657.3739

MISSOURI – MEDICAID

dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm
573.751.2005

MONTANA – MEDICAID

dphhs.mt.gov/
MontanaHealthcarePrograms/HIPP
800.694.3084

NEBRASKA – MEDICAID

ACCESSNebraska.ne.gov | 855.632.7633
Lincoln: 402.473.7000
Omaha: 402.595.1178

NEVADA – MEDICAID

dhcfp.nv.gov | 800.992.0900

NEW HAMPSHIRE – MEDICAID

dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm
800.852.3345, ext. 5218 o 603.271.5218

NUEVA JERSEY – MEDICAID Y CHIP

Medicaid

state.nj.us/humanservices/
dmahs/clients/medicaid
609.631.2392

CHIP

njfamilycare.org/index.html
800.701.0710

NUEVA YORK – MEDICAID

health.ny.gov/health_care/medicaid
800.541.2831

CAROLINA DEL NORTE – MEDICAID

medicaid.ncdhhs.gov | 919.855.4100

DAKOTA DEL NORTE – MEDICAID

nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid
844.854.4825

OKLAHOMA – MEDICAID Y CHIP

insureoklahoma.org | 888.365.3742

OREGÓN – MEDICAID

healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx
oregonhealthcare.gov/index-es.html
800.699.9075

PENSILVANIA – MEDICAID

dhs.pa.gov/Services/Assistance/
Pages/HIPP-Program.aspx
800.692.7462

RHODE ISLAND – MEDICAID Y CHIP

eoahs.ri.gov
855.697.4347 o 401.462.0311
(línea directa de Rite Share)

CAROLINA DEL SUR – MEDICAID

scdhhs.gov | 888.549.0820

DAKOTA DEL SUR – MEDICAID

dss.sd.gov | 888.828.0059

TEXAS – MEDICAID

gethipptexas.com | 800.440.0493

UTAH – MEDICAID Y CHIP

medicaid.utah.gov
health.utah.gov/chip
877.543.7669

VERMONT – MEDICAID

greenmountaincare.org
800.250.8427

VIRGINIA – MEDICAID Y CHIP

coverva.org/en/famis-select
coverva.org/hipp
800.432.5924 o 855.242.8282

WASHINGTON – MEDICAID

hca.wa.gov | 800.562.3022

WEST VIRGINIA – MEDICAID Y CHIP

Medicaid

dhr.wv.gov/bms | 304-558-1700

CHIP

mywvhipp.com | 855.MyWVHIPP (855.699.8447)

WISCONSIN – MEDICAID Y CHIP

dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/
p-10095.htm
800.362.3002

WYOMING – MEDICAID

health.wyo.gov/healthcarefin/
medicaid/programs-and-eligibility
800.251.1269

Para ver si algún otro estado agregó un programa de asistencia para primas desde el 31 de enero de 2022, o para más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con una de estas entidades:

Departamento del Trabajo de EE. UU.

Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado
dol.gov/agencies/ebsa
866.444.EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
cms.hhs.gov
877.267.2323, opción de menú 4, ext. 61565

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES

Conforme a la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona tiene la obligación de responder a una recolección de información a menos que dicha recolección muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) válido. El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la PRA, y muestre un número de control de la OMB válido actualmente, y el público no tiene la obligación de responder a una recolección de información a menos que la misma muestre un número de control de la OMB válido actualmente. Ver 44 U.S.C. 3507. Además, a pesar de cualquier otra disposición legal, ninguna persona debe estar sujeta a sanción por no cumplir con una recolección de información si la recolección de información no muestra un número de control de la OMB válido actualmente. Ver 44 U.S.C. 3512.

La carga informativa pública para esta recolección de información se estima como promedio en aproximadamente siete minutos por persona. Se invita a las partes interesadas a que envíen comentarios respecto a la carga informativa estimada o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluso sugerencias para reducir esta carga informativa, al U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o por correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y citen como referencia el número de control de la OMB 1210-0137.

Número de control de la OMB 1210-0137 (vence el 1/31/2023)

LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER DE 1998 (WHCRA)

Si ha tenido o va a tener una mastectomía, podría tener derecho a ciertos beneficios bajo la WHCRA. El Programa de atención médica de WSI proporciona cobertura para ciertos beneficios de reconstrucción de seno relacionados con una mastectomía. Si elige una reconstrucción de seno relacionada con una mastectomía, hay cobertura disponible de una manera que se determine en consulta con usted y con su médico para:

- Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para alcanzar una apariencia simétrica
- Prótesis
- Complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas.

Tal cobertura está sujeta a todos los términos de los planes, incluso las disposiciones sobre deducibles y coseguros correspondientes. Si desea más información sobre los beneficios de WSI, llame al Centro de Recursos de Beneficios de WSI al 800.413.1444, opción 1.

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RECIÉN NACIDOS Y MADRES

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no deben, conforme a la ley federal, restringir beneficios para ninguna duración de estadía hospitalaria en conexión con un parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas siguientes a un parto vaginal, o menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, que dé de alta a la madre o al recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas, según corresponda). De cualquier modo, los planes y emisores de seguro no pueden, conforme a la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del asegurador para recetar una estadía no mayor de 48 horas (o 96 horas).

PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE WSI

Cuando se precertifica una hospitalización, se asigna una duración de la estadía. Se requiere que el programa de atención médica proporcione una estadía mínima en una instalación hospitalaria para lo siguiente:

Cuidados de maternidad

- 48 horas luego de un parto vaginal sin complicaciones
- 96 horas luego de una cesárea sin complicaciones

Si usted requiere una estadía más larga de la que se precertificó inicialmente, su proveedor puede pedir una prórroga que contemple los días adicionales. No habrá beneficios disponibles para cargos por habitación y comidas por días innecesarios desde el punto de vista médico.

LEY DE PARIDAD DE LA SALUD MENTAL Y EQUIDAD EN LA ADICCIÓN DE 2008

Conforme con la Ley de Paridad de la Salud Mental y Equidad en la Adicción de 2008, la cobertura de salud mental proporcionada por los planes médicos de WSI es comparable en general con la cobertura disponible para otra atención médica. Los deducibles, copagos y gastos máximos de bolsillo y las limitaciones de tratamiento para trastornos de salud mental o uso de sustancias no pueden ser más restrictivos que los mismos requisitos o beneficios ofrecidos para otra atención médica.

Bajo pedido, la compañía de seguros explicará los criterios utilizados para tomar las determinaciones médicas necesarias con respecto a beneficios para trastornos de salud mental o abuso de sustancias. En el caso de que se rechace un reclamo de beneficios por un trastorno de salud mental o abuso de sustancias, recibirá una explicación de dicho rechazo por parte de la compañía de seguros. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Centro de Recursos de Beneficios de WSI al 800.414.1444, opción 1.

AVISO DE DERECHOS A INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Si renuncia a inscribirse en la cobertura médica de WSI para usted o sus dependientes (incluso su cónyuge, pareja de hecho del mismo sexo o cónyuge en unión libre según lo define la ley estatal; solo en California, su pareja de hecho del sexo opuesto también es elegible) porque usted ya tiene otra cobertura, podrá inscribirse e inscribir a sus dependientes en el Plan de salud grupal de WSI en el futuro, siempre y cuando solicite su inscripción no más de 31 días después que termine su otra cobertura. Además, si tiene un dependiente nuevo debido a matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, puede inscribirse e inscribir a sus dependientes en el Plan de salud grupal de WSI siempre y cuando solicite su inscripción comunicándose con el Centro de Servicio de Beneficios de WSI al 800.414.1444, opción 1, no más de 31 días después de dicho matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

También puede inscribirse e inscribir a sus dependientes en el Plan de salud grupal de WSI si (1) usted o sus dependientes pierden su cobertura bajo un programa de Medicaid estatal o un Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP); o (2) usted o sus dependientes se hacen acreedores a asistencia con el pago de las primas bajo un programa de Medicaid estatal o CHIP, siempre y cuando solicite su inscripción no más de 60 días después de la fecha del suceso de Medicaid/CHIP. Para más información, comuníquese con el Centro de Servicio de Beneficios de WSI al 800.414.1444, opción 1.

LEY FEDERAL DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE SALUD (HIPAA)

Las leyes federales sobre privacidad requieren que los planes de salud grupales patrocinados por el empleador desarrollen políticas sobre privacidad y que las divulguen a los asociados y jubilados. Usted está recibiendo el aviso adjunto porque la ley federal requiere que los asociados y jubilados reciban información acerca de cómo se puede usar y divulgar su información médica personal durante la administración de los planes de salud grupales.

El aviso describe las políticas de privacidad de los planes de salud grupales (el "Plan") de WSI en relación con el uso y la protección de su información de salud personal. El aviso también aborda los procedimientos de cumplimiento y las responsabilidades del Plan, así como sus derechos a ver su información de salud protegida y a hacer las correcciones necesarias. Lea este aviso y guárdelo para sus archivos.

¿POR QUÉ SE REQUIERE ESTE AVISO?

HIPAA requiere que el gobierno federal emita normas nacionales sobre la protección de la privacidad de la información de salud personal. Estas normas permiten al Plan usar y divulgar su información de salud personal para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

¿QUÉ INFORMACIÓN ESTÁ PROTEGIDA BAJO LA LEY?

La información de salud protegida (PHI) es la información que los planes de salud de WSI crean y obtienen al proporcionarle beneficios a usted. La PHI pudiera incluir información con respecto a su estado de salud (incluso diagnósticos, tratamientos y pago de reclamos) o el hecho de que usted está inscrito o ha participado en los planes de salud de WSI.

WILLIAMS-SONOMA, INC.

POTTERY BARN pottery barn kids POTTERY BARN | teen west elm

WILLIAMS SONOMA WILLIAMS SONOMA HOME REJUVENATION MARK & GRAHAM OUTWARD
CALIFORNIA

Este folleto presenta un breve resumen de las leyes federales que pueden afectar su cobertura de salud bajo el Plan de salud grupal de WSI. No tiene por objeto ser una descripción completa de estas leyes ni una descripción de sus beneficios. Si bien hemos hecho el mayor esfuerzo posible para garantizar que la información de este folleto sea exacta, las disposiciones de los documentos legales que describen los beneficios tendrán prioridad en caso de cualquier discrepancia.

MAYO DEL 2022