

Avisos requeridos

Aviso importante de LSC Communications sobre la cobertura de medicamentos con receta y Medicare según el plan BCBSIL.

Lea atentamente este aviso y guárdelo en donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre la cobertura actual de medicamentos con receta de LSC Communications y sobre las opciones que le ofrece la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea inscribirse o no en un plan de medicamentos de Medicare. Si piensa inscribirse, debería comparar su cobertura actual, lo cual incluye qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Debe tener en cuenta dos aspectos importantes sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare comenzó a estar disponible en el año 2006 para todas aquellas personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como un plan HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan, por lo menos, un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer cobertura adicional por una prima mensual más alta.
2. LSC Communications ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por el plan BCBSIL, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por ello, se considera cobertura comprobable. Dado que su cobertura existente es Cobertura Comprobable, puede conservarla y no pagar una prima más elevada (una multa) si, más tarde, decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que pase a ser elegible para Medicare y todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

No obstante, si pierde la cobertura comprobable de medicamentos con receta actual por motivos ajenos a su responsabilidad, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses a fin de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que su cobertura actual de LSC Communications no se vea afectada. Para la mayoría de las personas cubiertas por el plan, este pagará primero los beneficios de medicamentos con receta y, luego, Medicare determinará sus pagos. Si desea obtener más información sobre cuál es el programa que paga en primer lugar y cuál el que paga en segundo lugar, consulte la descripción resumida del Plan o comuníquese con Medicare llamando al número de teléfono o ingresando en el sitio de Internet que figura en este documento.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y dejar su cobertura actual, tenga en cuenta que usted y sus dependientes no pueden recuperar esta cobertura.

¿Cuándo debe pagar una prima más elevada (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Debe saber también que, si rechaza o pierde la cobertura actual de LSC Communications y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más elevada (una multa) para inscribirse después en un plan de medicamentos de Medicare.

Si pasan 63 días consecutivos o más sin cobertura de medicamentos con receta comprobable, su prima mensual puede aumentar, por lo menos, un 1% por mes con respecto a la prima de beneficiario básica de Medicare por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si permanece 19 meses sin cobertura comprobable, la prima será, por lo menos, un 19% más alta que la prima de beneficiario básica de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Asimismo, es posible que deba esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con receta...

Comuníquese con la persona que aparece al final de estos avisos para obtener más información. **NOTA:** recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en el plan de medicamentos de Medicare y si cambia esta cobertura brindada por LSC Communications. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones según la cobertura de medicamentos con receta de Medicare...

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y usted". Medicare le enviará una copia del manual por correo cada año. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

Si desea obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, tiene estas opciones:

- » Visite www.medicare.gov
 - » Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (consulte el número de teléfono en el interior de la contraportada de su manual "Medicare y Usted") para recibir ayuda personalizada.
 - » Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene recursos e ingresos limitados, puede obtener ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Si desea obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio en Internet del Seguro Social, en www.socialsecurity.gov, o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: conserve este aviso de Medicare Parte D. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha mantenido o no cobertura comprobable y si debe pagar o no una prima más alta (una multa).

Fecha:	January 1, 2027
Nombre de la entidad/ remitente:	LSC Communications
Contacto o cargo/oficina:	LSC Benefits Center
Dirección:	4101 Winfield Rd. Warrenville, IL 60555
Número de teléfono:	888-681-2241

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si a usted se le ha practicado o se le va a practicar una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico y el paciente para lo siguiente:

- » Todas las etapas de reconstrucción del seno sobre el que se realizó la mastectomía;
- » Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- » Prótesis; y
- » Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proveerán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Si desea obtener información sobre los deducibles y coseguros aplicables al plan en el que se inscribe, consulte la descripción resumida del plan. Si le gustaría recibir más información acerca de los beneficios de la ley WHCRA, comuníquese con LSC Benefits Center al 888-681-2241.

Privacidad y seguridad según la HIPAA

La Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996 establece cómo un empleador puede exigir la elegibilidad y la inscripción en beneficios de atención de salud, así como también garantizar que la información de salud protegida que lo identifica a usted se mantenga de manera confidencial. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud protegida que el plan mantiene para la inscripción, los pagos, los reclamos y el manejo de casos. Si cree que la información de salud protegida sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedir al administrador de beneficios que la corrija. Si desea obtener una copia completa del Aviso de Prácticas de Privacidad, que describe cómo la información de salud protegida sobre usted puede usarse y revelarse y cómo usted puede acceder a la información, comuníquese con LSC Benefits Center al 888-681-2241.

Derechos de inscripción especial según la HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluso su cónyuge) debido a que cuenta con la cobertura de otro seguro de salud o plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes más adelante en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar a su otra cobertura o a la de sus dependientes).

La pérdida de elegibilidad incluye, entre otras situaciones, las siguientes:

- » Pérdida de elegibilidad para la cobertura como resultado del incumplimiento de los requisitos de elegibilidad del plan (es decir, separación legal, divorcio, cesación de la condición de dependiente, muerte de un empleado, terminación del empleo, reducción de horas de empleo).
- » Pérdida de cobertura del plan HMO debido a que la persona ya no reside o no trabaja en el área de servicios del plan HMO y no hay disponible ninguna otra opción de cobertura a través del patrocinador del plan HMO.
- » Eliminación de la opción de cobertura en la cual se inscribió una persona e inexistencia de oferta de alternativas.
- » El hecho de no regresar de una licencia por FMLA; y
- » Pérdida de cobertura de Medicaid o del Programa de seguro de salud infantil (CHIP).

Salvo que el hecho que da lugar a su derecho de inscripción especial sea una pérdida de cobertura según Medicaid o el CHIP, debe solicitar la inscripción en el plazo de los 30 días posteriores a la fecha en la que finaliza su otra cobertura o la de sus dependientes (o en la que el empleador que patrocina esa cobertura deja de aportar a ella).

Si su derecho de inscripción especial surge como consecuencia de la pérdida de cobertura de Medicaid o el CHIP, puede solicitar la inscripción en este plan en el plazo de los 60 días a partir de la fecha en la que usted o sus dependientes pierdan dicha cobertura o el CHIP. De manera similar, si usted o sus dependientes pasan a ser elegibles para una prestación de prima para este plan otorgado por el estado, puede solicitar la inscripción en este plan en el plazo de los 60 días posteriores a la fecha en la que Medicaid o el CHIP determinen que usted o sus dependientes reúnen los requisitos para la prestación.

Además, si usted tiene un dependiente nuevo como resultado de un matrimonio, un nacimiento, una adopción o una colocación en adopción, puede inscribirse e inscribir a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción en el plazo de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con LSC Benefits Center al 888-681-2241.

Aviso sobre el programa de bienestar

Know. Act. Thrive. es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los medical-enrolled employees and spouses. El programa se administra conforme a las normas federales que admiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador diseñados para mejorar la salud de los participantes o prevenir enfermedades, incluida la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley Antidiscriminatoria sobre Información Genética de 2008, y la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras. Si opta por participar en el programa de bienestar, es posible que se le solicite que lleve a cabo una evaluación de riesgo de salud o "HRA" voluntaria que formula una serie de preguntas sobre sus actividades y conductas relacionadas con la salud y si tiene o no determinadas afecciones médicas (por ej., cáncer, diabetes o cardiopatías). No está obligado a realizar la HRA. 

En la guía de inscripción encontrará información detallada sobre el programa de bienestar y/o para dejar de fumar, incluidos los requisitos y los incentivos.

Si bien no se requerirá que complete la HRA, solo los participantes que lo hagan podrán calificar para el incentivo de bienestar.

Puede haber incentivos adicionales disponibles para los participantes que participan en determinadas actividades relacionadas con la salud o logran determinados resultados de salud. Si no puede participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud ni lograr ninguno de los resultados requeridos para obtener un incentivo, podrá recibir un acuerdo razonable o un estándar alternativo. Para solicitar una acomodación razonable o un estándar alternativo, puede comunicarse al 888-708-8807.

La información de su HRA pueden ser usados para ofrecerle información que lo ayude a comprender su salud actual y los riesgos potenciales, y se podrán usar también para ofrecerle servicios mediante el programa de bienestar. También le recomendamos compartir los resultados o sus inquietudes con su propio médico.

Protecciones contra la divulgación de información médica

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud con identificación personal. Aunque el programa de bienestar y LSC Communications pueden usar información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, eHealth Screenings nunca divulgará su información personal de manera pública ni al empleador, excepto según sea necesario para responder a una solicitud suya para un acuerdo necesario para participar en el programa de bienestar, o según lo permita la ley. La información personal que lo identifica personalmente que se ofrece en conexión con el programa de bienestar no se le proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá usarse para tomar decisiones en relación con su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ningún otro modo excepto en la medida permitida por ley para llevar a cabo actividades específicas en relación con el programa de bienestar y no se le solicitará que anule la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en el programa de bienestar o para recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información para prestarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá los mismos requisitos de confidencialidad. Con el fin de brindarle servicios como parte del programa de bienestar, la información de salud personal que pueda identificarlo puede ser compartida con alguno de los siguientes: Compañías Lockton, Navigate, BCBSIL, eHealthScreenings.

Además, toda la información médica obtenida mediante el programa de bienestar se mantendrá separada de sus registros de personal, la información almacenada electrónicamente se cifrará y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se usará para tomar ninguna decisión en relación con el empleo. Se tomarán precauciones adecuadas para evitar la violación de datos y, si hay violación de datos que implique información que usted proporcionó en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato.

No puede ser discriminado en el empleo debido a la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar ni podrá estar sujeto a represalias si elige no participar.

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a este aviso, o sobre las protecciones contra discriminación y represalia, comuníquese al 888-708-8807.