UofA
UNIVERSITY OF ARKANSAS SYSTEM



Guía para las decisiones en la inscripción abierta de 2027

University of Arkansas System

Qué incluye

Novedades para 2027 1
¿Qué debe hacer? 2
Beneficios médicos y de medicamentos recetados 3
Comparación de planes médicos 5
Pague menos por su atención médica 6
Real Appeal: tome en serio su salud 7
Cobertura odontológica 7
Seguro de la vista 8
Cuentas de gastos flexibles 9
Planes de seguro complementarios 10
Beneficios voluntarios 11
¿Está contribuyendo lo suficiente a su plan de jubilación de la Universidad? 13
Contactos 13
Avisos obligatorios 14

Novedades para 2027

Programa de bienestar

Debe inscribirse a más tardar el 3 de noviembre de 2026 para participar en el programa de bienestar Live Well Reward$ en 2027. La inscripción anual es obligatoria; su inscripción actual no se trasladará al 2027. Debe tener una cuenta UMR activa para inscribirse en el programa de bienestar. Si agrega cobertura médica por primera vez en 2027, deberá esperar hasta la inscripción abierta de 2028 para inscribirse en el programa de bienestar.

Se usa o se pierde. Los puntos de recompensa del programa de bienestar no se trasladan de año a año. Visite **umr.com** para convertir sus puntos de 2026 en tarjetas de regalo a más tardar el 30 de noviembre de 2026, ¡o los perderá!

Información importante sobre los impuestos. Cualquier punto de bienestar canjeado por tarjetas de regalo o mercadería se considera ingreso sujeto a impuestos. UMR informará el valor de las recompensas canjeadas y ese monto se incluirá en su Formulario W-2. Si tiene preguntas sobre cómo esto puede afectarle, le recomendamos que consulte con su asesor fiscal.

Planes de seguro complementarios

¡Próximamente habrá mejoras en nuestros planes de seguro complementarios de accidentes, indemnización hospitalaria y enfermedades críticas en 2027!

A partir del 1 de enero, Securian Financial administrará estos beneficios. Los seguros contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria a través de Securian estarán disponibles a un precio reducido e incluirán beneficios de exámenes de bienestar y una cobertura que podrá conservar si deja la Universidad o se jubila. Securian también ofrece un proceso de reclamaciones digital sencillo, pagos rápidos para las reclamaciones elegibles y servicios adicionales de apoyo familiar y de ayuda en caso de pérdida. Consulte la página 10 para obtener más detalles.

Importante: Si actualmente está inscrito en un plan de seguro complementario de UnitedHealthcare (seguro contra accidentes, enfermedades críticas o indemnización hospitalaria), se le inscribirá automáticamente en el mismo plan a través de Securian Financial. Si desea realizar cambios en su cobertura, puede hacerlo durante el período de inscripción abierta a través de Workday.

El período de inscripción abierta para 2027 será del 19 de octubre al 2 de noviembre de 2026

Si desea realizar cambios en su cobertura, agregar o eliminar dependientes o contribuir a una cuenta de gastos flexibles (FSA), **debe** inscribirse. Los cambios realizados durante la inscripción abierta entrarán en vigor el 1 de enero de 2027.

La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las normas y políticas oficiales que figuran en los documentos oficiales de los planes que rigen legalmente los términos y el funcionamiento de los planes de beneficios de University of Arkansas System. Si esta publicación difiere de algún modo de los documentos oficiales de los planes, siempre prevalecerán estos últimos. La recepción de esta publicación no garantiza la elegibilidad para los beneficios. University of Arkansas System tiene derecho a modificar los beneficios en cualquier momento.



Qué debe hacer

Revise sus opciones

- Asista a la feria virtual de beneficios en **benefitsfair.uasys.edu**.
- Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus si tiene alguna pregunta.
- Revise sus beneficios actuales y después considere cualquier evento de vida importante o gasto médico o dental previsto que podría afectar las necesidades de beneficios del próximo año para usted y su familia.
- Compare y contraste cuidadosamente los tres planes médicos para asegurarse de tomar la mejor decisión para su situación.
- Verifique la información del beneficiario en Workday. Sus beneficiarios recibirán beneficios si fallece, por lo que es importante revisar periódicamente sus elecciones para asegurarse de que sean correctas. Puede consultar la lista de beneficiarios de su Plan de Jubilación de la Universidad de Arkansas con su proveedor de planes de jubilación (TIAA o Fidelity).

Cómo hacer las elecciones para 2027

Complete su inscripción en Workday. Su evento de inscripción abierta estará disponible para usted en Workday el 19 de octubre de 2026.

- Inscríbase en el programa de bienestar UMR Live Well Reward$ en **umr.com** entre el 1 de octubre y el 3 de noviembre de 2026, para evitar límites de gastos de su bolsillo más altos para 2027. Consulte la página 6 para obtener más información.
- Para inscribirse, realizar cambios en la cobertura de sus beneficios o contribuir a una cuenta de gastos flexibles, visite la página **2027 Open Enrollment** (Inscripción abierta de 2027) en la sección **Enrolling** (Inscripción) del sitio web **uasys.edu/benefits** o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles sobre la inscripción.



Beneficios médicos y de medicamentos recetados

Las tres opciones de planes médicos, Health Savings Plan, Classic Plan y Premier Plan:

- Cubren la misma atención y servicios, incluida la atención preventiva sin costo.
- Ofrecen una red nacional de proveedores y centros.
- Incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de **MedImpact**, que cuenta con una red nacional de farmacias, incluida la mayoría de las farmacias de cadena y las farmacias locales independientes.

Consulte la página 5 para obtener detalles sobre la cobertura.

El plan Health Savings Plan y el plan Premier Plan ofrecen cobertura para atención fuera de la red; el plan Classic Plan no.

Encuentre información útil sobre cómo elegir una cobertura

Es importante pensar detenidamente qué planes serán más adecuados para usted y su familia en 2027. Visite la página **Choosing Coverage** (Elección de cobertura) en la sección **Health** (Salud) en **uasys.edu/benefits** y consulte ejemplos de gastos de su bolsillo para tres empleados con diferentes necesidades de atención médica. Los ejemplos incluyen comparaciones de todos los beneficios: médicos, dentales, de visión y de discapacidad. También hay información útil sobre cómo elegir el mejor plan médico, incluidos los siguientes temas:

- Cómo anticiparse a los gastos médicos
- Comparación entre cuenta de ahorros para la salud y cuenta de gastos flexibles para la atención médica
- Primas

Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite **umr.com/oss/cms/UMR/UAS** y seleccione **Search for a provider** (Buscar un proveedor) o llame a UMR al 888-438-6105.

Cobertura para dependientes discapacitados

La Universidad ofrece cobertura para dependientes discapacitados después de que cumplan 26 años **si, antes de que su hijo discapacitado cumpla 26 años**, UMR certifica que quedó discapacitado **antes de cumplir 26 años**. Para que su dependiente discapacitado sea elegible para la cobertura, debe ser un empleado elegible de la Universidad y su dependiente debe haber estado inscrito en la cobertura antes de cumplir 26 años. Visite **uasys.edu/benefits** para obtener más información.

Classic Plan

Este plan tiene primas mensuales de rango medio.

Cómo funciona el plan

- Usted paga copagos por visita a médicos y especialistas, determinados gastos y medicamentos recetados.
- Usted paga todos los demás gastos en su totalidad hasta alcanzar su deducible anual.
- Una vez que alcance su deducible anual, usted y la Universidad comparten el costo de los servicios cubiertos. Esto excluye la atención preventiva, que está totalmente cubierta por el plan.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- No se pagan beneficios por los servicios recibidos fuera de la red, excepto en emergencias.

Premier Plan

De todas las opciones de planes médicos, este plan tiene las primas mensuales más altas pero los costos de bolsillo más bajos cuando recibe atención de proveedores dentro de la red.

Cómo funciona el plan

- Usted paga copagos por visita a médicos y especialistas, determinados gastos y medicamentos recetados.
- Usted paga todos los demás gastos en su totalidad hasta alcanzar su deducible anual.
- Una vez que alcance su deducible anual, usted y la Universidad comparten el costo de los servicios cubiertos. Esto excluye la atención preventiva, que está totalmente cubierta por el plan.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- Tiene la opción de consultar a proveedores fuera de la red, pero pagará más por la atención que reciba.

Health Savings Plan

Este plan tiene las primas mensuales más bajas de todos nuestros planes médicos. Incluye una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA): una cuenta con ventajas impositivas, en la que usted y la Universidad hacen contribuciones. El plan cumple con los requisitos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) para un plan de salud con deducible alto calificado.

Cómo funciona el plan

- Usted paga todos los gastos médicos y de medicamentos recetados hasta alcanzar el deducible anual, lo que excluye la atención preventiva que está cubierta en su totalidad por el plan. Puede utilizar dinero de su HSA para pagar estos gastos.
- Una vez que alcance el deducible anual, usted y el plan comparten el costo de los gastos médicos y de medicamentos recetados cubiertos a través del coseguro.
- Si alcanza el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual, el plan paga el 100% de todos los gastos elegibles durante el resto del año del plan.
- Tiene la opción de consultar a proveedores fuera de la red, pero pagará más por la atención que reciba.
- **Importante:** No puede contribuir a la HSA si tiene otra cobertura médica, como Medicare o TRICARE. Revise las normas de elegibilidad en la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

Montos máximos de contribución a la HSA para 2027

Los montos máximos de contribución incluyen las contribuciones de la Universidad (consulte la parte superior de la columna derecha) y sus contribuciones opcionales antes de impuestos deducidas de la nómina.

- Individual: $4,500 antes de impuestos
- Familiar: $9,000 antes de impuestos
- Se permite una contribución adicional de recuperación de $1,000 si tiene 55 años o más al 31 de diciembre de 2027

¿Qué es lo adecuado para usted? Las normas del IRS establecen que usted no puede participar en una FSA de atención médica de propósito general y en una HSA al mismo tiempo. La HSA tiene muchas características atractivas en comparación con una FSA de atención médica. Sin embargo, una HSA solo está disponible si elige el plan Health Savings Plan. Para obtener más información, incluida una comparación entre una HSA y una FSA, visite la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

Uso de la cuenta de ahorros para la salud

Una vez que esté inscrito en el plan Health Savings Plan, **debe** abrir una cuenta de ahorros para la salud en Optum Bank. **Si no abre una cuenta en Optum Bank, puede perder la contribución de la Universidad a su HSA.** Recibirá una tarjeta de débito para pagar los gastos de atención médica elegibles, junto con información detallada sobre la cuenta. Debe aceptar los términos de una HSA de Optum Bank.

Contribuciones de la Universidad

La Universidad hará una contribución máxima a su HSA de $650 si se trata de una cobertura individual o de $1,200 si se trata de una cobertura familiar. Las contribuciones de la Universidad se pagan según el cronograma de períodos de pago de su campus. Las contribuciones para los nuevos empleados se prorratearán en función de la fecha de inicio de sus beneficios. ¡Estas contribuciones están libres de impuestos!

Sus contribuciones

Puede solicitar que las contribuciones antes de impuestos se descuenten de su cheque de pago y se depositen directamente en su HSA. Sin embargo, sus contribuciones más las contribuciones de la Universidad no pueden exceder el monto máximo de contribución anual del IRS (consulte "Montos máximos de contribución a la HSA para 2027" en la columna de la izquierda).

Contribución a la cuenta de ahorros para la salud

Si desea realizar cambios en su contribución a la cuenta de ahorros para la salud, deberá iniciar sesión en Workday. Puede cambiar el monto de su contribución en cualquier momento durante el año.

Pague una variedad de gastos de atención médica

Puede utilizar su HSA para pagar gastos médicos, dentales, de visión, de medicamentos recetados y de audición elegibles. Los pagos con HSA de servicios de atención médica calificados están libres de impuestos. Para obtener una lista completa de los gastos calificados, visite **irs.gov/forms-pubs/about-publication-969**.

Es su dinero

El dinero en su HSA siempre es suyo. Si no utiliza todo el saldo de la cuenta durante el año, se transferirá al año siguiente. Además, si deja la Universidad o se jubila, podrá seguir utilizando la cuenta.

Crecimiento de la cuenta

El dinero de su HSA aumenta con lo siguiente:

- Las contribuciones que hace la Universidad.
- Las contribuciones opcionales antes de impuestos (deducidas de la nómina) y después de impuestos que usted realice.
- Las transferencias recibidas desde cualquier HSA existente que usted tenga.
- los intereses y las ganancias por inversiones una vez que el saldo de la cuenta alcance una cierta cantidad.

Su HSA siempre es suya

El dinero de su HSA se trasladará de año a año, por lo que el dinero que no gaste se acumulará para uso futuro. Si abandona la Universidad o se jubila, podrá seguir utilizando su HSA. Esto significa que puede usarla para gastos de atención médica durante la jubilación.

Comparación de planes médicos

En esta tabla, se muestra lo que usted paga por los servicios de atención médica según cada plan médico si se asume que consulta a proveedores dentro de la red. **Tenga en cuenta que puede reducir estos costos si se inscribe en el programa Live Well Reward$ de UMR o participa en SmartCare.** Consulte la página 6 para obtener más información.

	Classic Plan	Premier Plan	Health Savings Plan
Contribución anual de la Universidad a la HSA para 2027			
Individual	Sin contribución	Sin contribución	$650
Familiar	Sin contribución	Sin contribución	$1,200
Deducible anual			
Individual	$1,400	$850	$3,400
Familiar	$2,800	$1,700	$6,000
Máximo de gastos de su bolsillo anual			
Individual	$5,300	$3,250	$6,750
Familiar	$10,600	$6,500	$13,300
Servicio médico			
Coseguro	25%	20%	10%
Visita al PCP	$40	$30	10% después de alcanzar el deducible
Visita a un especialista	$60	$50	10% después de alcanzar el deducible
Cuidado preventivo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Atención de urgencia	$55	$50	10% después de alcanzar el deducible
Sala de emergencias	25% después de alcanzar el deducible y copago de $350 (exento si se admite)	20% después de alcanzar el deducible y copago de $350 (exento si se admite)	10% después de alcanzar el deducible
Ambulancia	$150 (exento si se admite)	$150 (exento si se admite)	10% después de alcanzar el deducible
Pruebas de diagnóstico por imagen avanzadas[1]	25% después de alcanzar el deducible y copago de $150	20% después de alcanzar el deducible y copago de $100	10% después de alcanzar el deducible
Cirugía ambulatoria	25% después de alcanzar el deducible y copago de $160	20% después de alcanzar el deducible y copago de $80	10% después de alcanzar el deducible
Servicios para pacientes hospitalizados[2]	25% después de alcanzar el deducible y copago de $300	20% después de alcanzar el deducible y copago de $300	10% después de alcanzar el deducible
Tratamiento y servicios para la infertilidad[3]	25% después de alcanzar el deducible	20% después de alcanzar el deducible	10% después de alcanzar el deducible
Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia (máximo de 30 visitas combinadas)	25% después de alcanzar el deducible y copago de $55 para la primera visita de evaluación	20% después de alcanzar el deducible y copago de $45 para la primera visita de evaluación	10% después de alcanzar el deducible
Medicamentos recetados			
Nivel 1	$18	$14	10% después de alcanzar el deducible
Nivel 2	$62	$57	10% después de alcanzar el deducible
Nivel 3	$97	$92	10% después de alcanzar el deducible
Máximo de gastos de su bolsillo para medicamentos recetados			
Individual	$1,900	$1,900	Combinado con el máximo de gastos médicos de su bolsillo anual
Familiar	$3,800	$3,800	

[1] Se requiere autorización previa.
[2] Incluye habitación semiprivada y alimentación, habitación de cuidados intensivos y alimentación, cargos adicionales y cargos de hospitalización por maternidad.
[3] Máximos de por vida de $20,000 en servicios médicos y $10,000 en medicamentos recetados.

Permanecer dentro de la red le permite ahorrar dinero. Los planes Health Savings Plan y Premier Plan ofrecen cobertura para servicios fuera de la red, pero sus gastos de bolsillo serán mayores. Consulte la página **Medical** (Cobertura médica) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits** para obtener más información sobre la cobertura fuera de la red.

Pague menos por su atención médica

¿Por qué pagar más de lo necesario por la atención médica? SmartCare y el programa de bienestar le ayudan a ahorrar dinero en los costos de su plan médico. Consulte los aspectos más destacados del programa en esta página y luego visite las páginas del programa en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

SmartCare

Si está inscrito en un plan médico de la Universidad, puede ahorrar en los costos de atención médica visitando a un proveedor de SmartCare en un centro de la Universidad de Ciencias Médicas de Arkansas (UAMS), en el Pat Walker Health Center en Fayetteville de la Universidad de Arkansas o en el centro médico de la Universidad de Arkansas en Little Rock. Lo que ahorra depende del plan médico que seleccione, pero estos ahorros pueden relacionarse con montos máximos de coseguros, deducibles y gastos de su bolsillo más bajos o con copagos reducidos.

No es necesario registrarse en SmartCare: sus ahorros son automáticos cuando utiliza un proveedor de SmartCare. Cuando necesite un servicio, simplemente visite la página **SmartCare Program** (Programa SmartCare) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**. Encontrará un enlace a una herramienta de búsqueda de proveedores para buscar por clínica, institución, departamento, especialidad y más. Además, visite la página **SmartCare Program** (Programa SmartCare) para obtener detalles sobre lo que ahorrará, cómo funciona el programa y cómo programar una cita.

Si es un nuevo empleado o se inscribe en los beneficios médicos por primera vez a partir del 1 de octubre de 2026, no es elegible para inscribirse en Live Well Reward$ para el año del plan 2027. Puede inscribirse durante la inscripción abierta de 2028 en el otoño de 2027.

Programa de bienestar Live Well Reward$ de UMR

Si desea calificar para tener límites de gastos de su bolsillo más bajos y ganar recompensas de bienestar de 2027, debe iniciar sesión en **umr.com** e inscribirse en el programa de bienestar Live Well Reward$ de UMR a más tardar el 3 de noviembre de 2026. **Si no se inscribe a más tardar el 3 de noviembre de 2026, ¡no será elegible para obtener ahorros o recompensas de bienestar en 2027!**

El programa de bienestar Live Well Reward$ de UMR ofrece incentivos por completar una variedad de actividades, que incluyen las siguientes:

- Recibir atención preventiva (visitas de bienestar y exámenes de detección anuales)
- Participar en eventos y planes de acción de centros de actividades de bienestar
- Y más

Recibirá $50 por actividad o evento, hasta un máximo de $500. Simplemente inicie sesión en **umr.com** para ver la lista completa.

Las recompensas de bienestar son solo para empleados; los dependientes no pueden recibir incentivos.

Puede canjear puntos de recompensa por tarjetas de regalo digitales y físicas, productos populares, vales de viaje y mucho más.***Importante: Los puntos de recompensa no se trasladan de año a año; debe usar sus puntos de recompensa de 2026 a más tardar el 30 de noviembre de 2026, ¡o los perderá!**

Si tiene problemas para iniciar sesión o necesita ayuda con las recompensas, llame a UMR al 800-826-9781. Para hacer cualquier otra consulta, llame al 888-438-6105.

Máximos de gastos de su bolsillo más bajos

Si está inscrito en el plan Classic Plan o Premier Plan y decide participar en Live Well Reward$ de UMR, tendrá un máximo de gastos médicos de su bolsillo más bajo para su plan médico de la Universidad.

*Cualquier punto de bienestar que canjee por tarjetas de regalo o mercadería se considera ingreso sujeto a impuestos. UMR informará el valor de sus recompensas canjeadas y ese monto se incluirá en su W-2 al final del año.



Real Appeal: tome en serio su salud

¿Desea aprender más sobre nutrición y alimentación saludable? ¿Y hacer ejercicio y ponerse en forma? Real Appeal es un programa de pérdida de peso en línea disponible a través del plan de salud de la Universidad sin costo adicional para usted. Sin embargo, se trata de mucho más que simplemente perder peso.

A través del programa obtendrá un año de apoyo personalizado por parte de un entrenador de transformación. El entrenador trabajará con usted para elaborar un plan que tenga en cuenta sus necesidades de salud individuales y satisfaga sus objetivos personales; luego, lo guiará en la dirección correcta. Real Appeal se centra en el compromiso, la compasión y los pasos pequeños y razonables. Este programa personalizado le ayuda a lograr resultados realistas y duraderos para su cuerpo, su salud y su tranquilidad. Además, Real Appeal garantiza que no enfrentará este desafío solo.

Obtendrá acceso a una biblioteca de contenido digital que tiene videos de ejercicios, herramientas de seguimiento, informes de progreso, recetas y más. Real Appeal le envía cosas GRATIS, como alimentos y básculas para pesarse.

No le hará daño intentarlo (recuerde que está disponible **sin costo** a través del plan de salud, si cumple con ciertos criterios). Visite **realappeal.com** para registrarse o encuentre más información en la página **Wellness** (Bienestar) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**.



Cobertura odontológica

El plan dental de la Universidad, administrado por Arkansas Blue Cross and Blue Shield, ofrece cobertura a nivel nacional dentro de la red para servicios básicos, restaurativos, preventivos y de ortodoncia. Si no utiliza su beneficio máximo anual durante el año, puede acumular hasta $1,500 de los beneficios no utilizados para usarlos en años futuros.

En la siguiente tabla se muestra cuánto pagará por los servicios dentales dentro de la red.

Características del plan	Select PPO Plus Network
Deducible anual	$50 por persona (máximo de $100 por familia)
Beneficio máximo anual	$1,750 por persona
Atención preventiva: limpiezas, exámenes, radiografías	Sin costo; la Universidad cubre el total
Atención básica: empastes, extracciones, endodoncias	20% después del deducible
Atención principal: coronas, puentes, prótesis parciales, implantes	50% después del deducible
Ortodoncia	
Deducible	Ninguno
Máximo de por vida	$2,000
Coseguro	50%

Ahorre dinero con atención dentro de la red

Si consulta a un dentista fuera de la red, pagará más por los servicios, más el 100% de la diferencia entre el costo total fuera de la red y el nivel razonable y habitual establecido por Arkansas Blue Cross and Blue Shield. Siempre ahorrará dinero si consulta a un dentista dentro de la red.

Para encontrar un dentista dentro de la red, visite **blueadvantagearkansas.com/portal/uasdental** y seleccione **Find a dentist** (Encontrar un dentista). Puede buscar un dentista por ciudad, código postal, distancia, nombre del médico o especialidad.

Seguro de la vista

El seguro de la vista de la Universidad, administrado por EyeMed, cubre exploraciones oftalmológicas, anteojos y lentes de contacto recetados. Tiene dos opciones para la cobertura de la vista: los planes **Basic Plan** y **Enhanced Plan**. Tiene la opción de consultar a proveedores en la red nacional de EyeMed o a proveedores fuera de la red; sin embargo, siempre pagará más por los servicios fuera de la red.

Ahorre más con los proveedores PLUS Providers de EyeMed

Los proveedores PLUS Providers se encuentran en la red de EyeMed y le ayudan a aumentar sus ahorros en atención de la vista, por ejemplo, ofrecen una exploración oftalmológica gratuita y una bonificación adicional de $50 para armazones. Cuando busca proveedores en el sitio web de EyeMed, los proveedores PLUS Providers se indican con este ícono:

En la siguiente tabla se muestra lo que pagará por la atención dentro de la red.

	Basic Plan	Enhanced Plan
Exploración oftalmológica de rutina en PLUS Provider (una vez al año)	$0	$0
Exploración oftalmológica de rutina (una vez al año)	$10	$10
Ajuste de lentes de contacto (estándar) (una vez al año)	$25	$25
Marcos en PLUS Provider	Bonificación de $175, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez cada dos años	Bonificación de $200, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez al año
Armazón	Bonificación de $125, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez cada dos años	Bonificación de $150, luego 20% de descuento sobre el saldo; una vez al año
Lentes (un par por año)		
Monofocales	$25	$20
Bifocales	$25	$20
Trifocales	$25	$20
Lenticulares	$25	$20
Progresivos (estándar)	$80	$20
Recubrimiento antirayaduras (estándar)	$15	$0
Recubrimiento ultravioleta	$15	$0
Lentes de contacto (en lugar de lentes de anteojos)		
Lentes de contacto (convencionales)	Bonificación de $120, luego 15% de descuento sobre el saldo	Bonificación de $150, luego 15% de descuento sobre el saldo
Lentes de contacto (desechables)	Bonificación de $120	Bonificación de $150
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	$0	$0

Encuentre un proveedor

Para encontrar un proveedor, vaya a **eyemed.com** y seleccione **Find an eye doctor** (Encontrar un oftalmólogo). Luego, seleccione **Insight Network** en el menú desplegable. Puede buscar por ubicación o nombre de médico.

Para obtener ayuda mientras está en movimiento, descargue la aplicación para miembros de EyeMed. Para obtener ayuda con LASIK, llame al 800-988-4221.

Cuentas de gastos flexibles

Las cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) son cuentas con ventajas impositivas que puede usar para pagar gastos médicos, dentales, oftalmológicos, de medicamentos recetados, de audición y de guardería infantil para dependientes elegibles, incluso si no está inscrito en un plan médico de la Universidad. Sus contribuciones a una FSA se deducen de su salario antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible. Tiene dos opciones de FSA:

- FSA de atención médica
- FSA de cuidado de dependientes

Usted elegirá el monto de su contribución anual durante el período de inscripción abierta. Las contribuciones se descontarán en montos iguales de sus cheques de pago a partir del 1 de enero de 2027. Durante el año, no podrá realizar cambios en la cantidad de su contribución a menos que tenga un evento de vida que califique.

Visite **irs.gov** para obtener una lista completa de los gastos elegibles.

Debe utilizar los fondos de la FSA de cuidado de dependientes para niños o adultos dependientes elegibles. No se inscriba en la FSA de cuidado de dependientes si los gastos elegibles que se enumeran a continuación no se aplican a su situación.

	FSA de atención médica	FSA de cuidado de dependientes
Elegibilidad	Todos los empleados elegibles (los empleados inscritos en el plan Health Savings Plan NO PUEDEN tener una FSA de atención médica)	Todos los empleados elegibles
Contribución máxima	$3,400*	$7,500 por grupo familiar*
Transferencias del año del plan 2027	• Para el año del plan 2027, incurrir en gastos hasta el 31 de diciembre de 2027 • Presentar gastos para reembolso a más tardar el 31 de marzo de 2028 • Después del 31 de marzo de 2028, hasta $680 de los fondos no utilizados de 2027 se transferirán al año siguiente; los fondos adicionales se perderán	• Para el año del plan 2027, incurrir en gastos hasta el 15 de marzo de 2028 • Presentar gastos para reembolso a más tardar el 31 de marzo de 2028 • Después del 31 de marzo de 2028, los fondos no utilizados se perderán
Gastos elegibles	Gastos médicos, dentales, oftalmológicos, de medicamentos recetados y de la audición, incluidos copagos, coseguros y deducibles	Gastos de cuidado de dependientes por guardería infantil o cuidados después de la escuela para un niño menor de 13 años, una persona mayor o una persona con discapacidades, siempre que declare a esa persona como dependiente en su declaración de impuestos. Estos gastos existen porque usted y su cónyuge están trabajando o buscando trabajo, o usted trabaja y su cónyuge asiste a la escuela a tiempo completo.
Pago de gastos	Pague los gastos directamente con una tarjeta de débito de FSA de UMR O BIEN reciba un reembolso enviando un formulario de reembolso del plan de beneficios flexible	Reciba un reembolso enviando un formulario de reembolso del plan de beneficios flexible

* A la fecha de publicación de esta guía, el IRS no ha emitido límites actualizados para 2027. Teniendo en cuenta los plazos de codificación y publicación a nivel de campus, la Universidad aplicará los montos máximos de 2026 en 2027.

Si elige el plan Health Savings Plan con HSA, **no puede** contribuir a una FSA de atención médica. Considere qué cuenta de ahorros es adecuada para usted y su familia antes de hacer el cambio. Para ver una comparación entre la FSA y la HSA, consulte la página **Health Savings Account** (Cuenta de ahorros para la salud) en la sección **Health** (Salud) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

Si actualmente está inscrito en la FSA de atención médica y planea inscribirse en el plan Health Savings Plan con HSA para 2027, debe usar el dinero en su FSA de atención médica actual a más tardar el **31 de diciembre de 2026**. Tendrá la opción de renunciar a la transferencia automática de los fondos restantes de la FSA para poder tener una HSA en 2027.

Planes de seguro complementarios

¡Novedades para 2027! Cobertura complementaria mejorada a través de Securian

A partir del 1 de enero de 2027, Securian Financial proporcionará los planes de seguro complementarios. Seguirá teniendo acceso a seguros contra accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria, pero con varias mejoras diseñadas para brindarle más valor y apoyo cuando más lo necesite.

Entre los aspectos más destacados se incluyen:

- Primas más bajas para los tres planes complementarios
- Cobertura ampliada por accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria
- Nuevas afecciones cubiertas como enfermedades críticas, incluido el trastorno del espectro autista y el cáncer metastásico
- Beneficios mejorados de indemnización hospitalaria, que incluyen cobertura para la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias
- Eliminación de la exclusión de indemnización hospitalaria por embarazo
- Procesamiento de reclamaciones más rápido y sencillo gracias a la presentación de reclamaciones en línea y las notificaciones proactivas de reclamaciones
- Nuevos recursos de apoyo familiar, entre ellos la fertilidad, la formación de una familia, el duelo y la asistencia para el cuidado de personas
- Continuación de los beneficios anuales de bienestar y cobertura portátil

Importante: Si actualmente está inscrito en un plan de seguro complementario de UnitedHealthcare (seguro contra accidentes, enfermedades críticas o indemnización hospitalaria), se le inscribirá automáticamente en el mismo plan a través de Securian Financial. Si desea realizar cambios en su cobertura, puede hacerlo durante el período de inscripción abierta a través de Workday.

Seguro de enfermedades críticas

- Proporciona apoyo financiero si a usted o a un miembro de su familia cubierto le diagnostican una enfermedad cubierta, lo que incluye cáncer, insuficiencia renal, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y una amplia variedad de otras enfermedades.
- Úselo para pagar sus facturas o gastos de manutención, como comestibles, recetas, transporte y más.
- Usted y sus hijos cubiertos pueden ganar incentivos financieros por completar exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbase para obtener un seguro contra enfermedades críticas durante su período de elegibilidad para nuevos empleados, durante el período de inscripción abierta o si tiene un evento que califica.

Seguro de indemnización hospitalaria

- Ofrece una compensación financiera si lo ingresan en el hospital o una unidad de cuidados intensivos (UCI) y presenta una reclamación.
- Úselo para pagar sus facturas o gastos de manutención, como comestibles, recetas, transporte y más.
- Obtenga incentivos financieros por someterse a una prueba preventiva, como análisis de sangre, mamografías y otros exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbase para obtener un seguro de indemnización hospitalaria durante su período de elegibilidad para nuevos empleados, durante el período de inscripción abierta o si tiene un evento que califica.

Seguro contra accidentes

- Ofrece una compensación financiera para usar como desee si sufre una lesión cubierta que requiere atención, como ingreso hospitalario, servicios de ambulancia, visitas al médico, fisioterapia, medicamentos recetados y más.
- Úselo para pagar sus facturas o gastos de manutención, como comestibles, recetas, transporte y más.
- Usted y sus hijos cubiertos pueden ganar un incentivo financiero por completar exámenes de detección.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbase para obtener un seguro contra accidentes durante su período de elegibilidad para nuevos empleados, durante el período de inscripción abierta o si tiene un evento que califica.



Los pagos de beneficios de los planes complementarios no están sujetos a impuestos. Los seguros de indemnización hospitalaria, contra enfermedades críticas y accidentes pueden ser buenas opciones para considerar si elige un plan médico con un deducible alto.

Beneficios voluntarios

Los siguientes beneficios voluntarios opcionales están disponibles para usted y su familia. Debido a que puede inscribirse en estos beneficios o cambiarlos durante todo el año, no están incluidos en la sección **Open Enrollment** (Inscripción abierta) en Workday. Para inscribirse en los beneficios voluntarios, utilice la barra de búsqueda de Workday para acceder a la tarea **Change Benefits** (Cambiar beneficios). En el menú desplegable, seleccione el motivo adecuado del cambio en **Change Reason** (Cambiar motivo) para indicar qué beneficio está actualizando. Después de enviar el cambio, recibirá una notificación en la bandeja de entrada para realizar sus selecciones de inscripción. Para obtener más información sobre sus beneficios voluntarios, visite la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en **uasys.edu/benefits** o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Seguro por discapacidad a corto plazo (STD)

Seguro básico por STD pagado por el empleador

La Universidad ofrece un seguro básico por STD pagado por el empleador sin costo alguno para usted. El seguro básico de STD cubre el 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta un máximo de $45,000.

Para confirmar su elegibilidad para el seguro básico por STD según su antigüedad, visite la página **Disability Insurance** (Seguro por discapacidad) en la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en **uasys.edu/benefits** para consultar sobre su campus específico.

Seguro complementario por STD pagado por el empleado

Mientras tenga cobertura básica por STD, puede elegir un seguro complementario por STD opcional pagado por el empleado, que proporciona el 60% de los primeros $4,153 de sus ganancias semanales previas a la discapacidad.

Seguro voluntario por STD pagado por el empleado

Si no es elegible para la cobertura básica por STD, pero es elegible para los beneficios, puede elegir el seguro voluntario por STD opcional pagado por el empleado, que proporciona el 60% de los primeros $4,153 de sus ganancias semanales previas a la discapacidad.

Para obtener más información, visite la página **Disability Insurance** (Seguro por discapacidad) en la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en **uasys.edu/benefits** para consultar sobre su campus específico.

Seguro por discapacidad a largo plazo (LTD)

El pago comienza después de que usted haya estado discapacitado durante 180 días o al final de su licencia por enfermedad acumulada, lo que ocurra más tarde, y continúa mientras esté discapacitado, hasta los 65 años.

Seguro básico por LTD

- Usted está inscrito de forma automática; la Universidad paga el costo total de la cobertura, y usted no debe pagar ningún costo.
- Cubre el 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta $20,000

Seguro por LTD opcional

- Combinado con LTD básico, cubre el 60% de su salario previo a la discapacidad, hasta $500,000

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro por LTD opcional en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, los beneficios estarán sujetos a un período de espera por afección preexistente de 12 meses antes de que comiencen los beneficios.



Este año, considere si agregar cobertura por LTD opcional es adecuado para usted. Le proporcionará protección financiera adicional si no trabaja durante un período prolongado debido a un accidente o una enfermedad importante. Obtenga más información visitando la sección **Financial Protection** (Protección financiera) en **uasys.edu/benefits**.

Seguro de vida

Seguro de vida básico

- Usted está inscrito de forma automática; la Universidad paga el costo total de la cobertura, y usted no debe pagar ningún costo.
- Si usted fallece, su beneficiario recibirá una cantidad equivalente a su salario básico anual, hasta $50,000.

Seguro de vida opcional

- Puede inscribirse en una cobertura de seguro de vida adicional que paga el empleado por un monto de uno a cuatro veces su salario anual, hasta un beneficio máximo de $750,000. Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI) para inscribirse en una cobertura de más de $500,000 o más de tres veces su salario anual. Standard debe aprobar su solicitud.
- Hay disponible una cobertura de $10,000, $15,000 o $20,000 para su cónyuge y sus hijos menores de 26 años.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios y dependientes cubiertos

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro de vida opcional y seguro de vida para dependientes en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, es posible que se le solicite una EOI.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Cobertura solo para empleados

- Si usted fallece, su beneficiario recibirá el beneficio completo.
- En el caso de ciertas lesiones no relacionadas con el trabajo, usted recibe una parte del beneficio.
- Puede elegir hasta $300,000 en cobertura en incrementos de $25,000.

Cobertura familiar

- Usted elige el monto de cobertura.
- Su cónyuge está cubierto con el 60% del beneficio, hasta $25,000.
- Los hijos menores de 26 años están cubiertos con el 20% del beneficio, hasta $25,000.

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios y dependientes cubiertos

Cuándo inscribirse: inscríbase en el seguro por AD&D en cualquier momento; si se inscribe fuera de su período de elegibilidad para nuevos empleados, es posible que se requiera una EOI.

ID Watchdog

Programa Select

- Monitoreo básico de identidad
- Monitoreo avanzado de identidad
- Vigilancia del mercado negro de internet
- Notificaciones por correo electrónico y mensaje de texto
- Informe y puntuación crediticios de una agencia de crédito

Programa Premium

- Todas las funciones del programa Select
- Informe y puntuación crediticios de tres agencias de crédito
- Servicio completo de restauración de la identidad
- Monitoreo de informes crediticios
- Alertas sobre el identificador de proveedor nacional (NPI)

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: en cualquier momento durante el año; inscríbase a través de Workday para pagar las primas mediante deducciones de la nómina.

LegalShield

- Asesoramiento personal ilimitado de un abogado sobre temas como testamentos, garantías, contratos, préstamos, hipotecas, reclamaciones de seguros, auditorías fiscales y más
- 25% de descuento en gastos relacionados con quiebras, cargos criminales, casos de conducción bajo la influencia del alcohol y otros asuntos
- Opción de cobertura adicional para negocios que se realizan en el hogar

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: en cualquier momento durante el año; inscríbase a través de Workday para pagar las primas mediante deducciones de la nómina.

Seguro de automóvil y hogar de Farmers GroupSelect

- Descuentos en pólizas de seguro individuales de automóvil y hogar
- Asistencia de emergencia en carretera disponible las 24 horas
- Servicio de reclamaciones disponible las 24 horas al día, los 7 días a la semana

Elegibilidad: empleados elegibles para beneficios

Cuándo inscribirse: para recibir una evaluación de cobertura y una cotización de tarifa, llame al 800-974-6755 y mencione que trabaja para la Universidad de Arkansas.



Descuentos a través de Access Perks

Access Perks, nuestro programa de descuentos para empleados, le ofrece ahorros en más de 700,000 ubicaciones en todo el país. Con la red de descuentos más grande del país que cuenta con más de 1 millón de ofertas de las mejores marcas mundiales, Access Perks ofrece descuentos locales para su hogar y lugar de trabajo. Para obtener más información, visite la página **Employee Discounts** (Descuentos para empleados) en la sección **Work life** (Vida laboral) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

¿Está contribuyendo lo suficiente a su plan de jubilación de la Universidad?

Mientras revisa sus otras elecciones de cobertura, aproveche este tiempo para considerar aumentar sus contribuciones. También es un buen momento para revisar su fondo de inversión y selecciones de beneficiarios.

Todos los participantes pueden aumentar o disminuir las contribuciones voluntarias (dentro de ciertos límites) y cambiar proveedores o sus selecciones de fondos de inversión en cualquier momento. Esto significa que si aumenta su porcentaje de contribución voluntaria esa tasa no permanece fija durante todo el año.

Incluso si participa en APERS o ARTRS, o no es elegible para las contribuciones equivalentes de la Universidad, puede aprovechar la lista de fondos de inversión del plan de jubilación de la Universidad y las convenientes deducciones de nómina realizando contribuciones voluntarias no igualadas del empleado.

Los representantes de Fidelity y TIAA están disponibles por teléfono para ayudarlo con sus preguntas relacionadas con la jubilación. Puede realizar un cambio en sus contribuciones voluntarias a través de Workday. Si realiza un cambio en la contribución que hace a su jubilación, el cambio entrará en vigor tan pronto como sea administrativamente posible después de que lo realice.

Consulte el **Aviso anual del plan de jubilación 403(b) de la Universidad** (en la página 21) para obtener información sobre las opciones de contribución.

El sitio web sobre los beneficios incluye más información

Visite **uasys.edu/benefits** para leer sobre sus beneficios de salud y bienestar, beneficios educativos, beneficios voluntarios, seguros, tiempo de licencia, plan de jubilación y más.

Contactos

Visite **uasys.edu/benefits** y seleccione su campus o comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener formularios de inscripción, resúmenes de beneficios y cobertura, descripciones resumidas de planes y otra información.

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio web
Cobertura médica, FSA, COBRA, programa de bienestar Live Well Reward$	UMR (UnitedHealthcare)	888-438-6105 Live Well Reward$: 800-826-9781	**umr.com**
Medicamentos recetados	MedImpact Apelaciones y excepciones: EBRx	800-788-2949 833-650-0475 Fax: 877-540-9036	**mp.medimpact.com/uas**
Cuenta de ahorros para la salud	Optum	866-234-8913, opción 1	**optumbank.com**
Plan de visión	EyeMed	866-800-5457	**eyemed.com**
Plan dental	Arkansas Blue Cross and Blue Shield	844-662-2281	**blueadvantagearkansas.com/portal/uasdental**
Seguro de vida, discapacidad y por AD&D	Standard Insurance	888-641-7194	**standard.com**
Seguro de enfermedades críticas, contra accidentes e indemnización hospitalaria	Securian Financial	855-750-1906	**securian.com/uas-insurance**
Seguro contra robo de identidad	ID Watchdog	866-513-1518	**idwatchdog.com**
Asistencia legal	LegalShield	800-654-7757	**legalshield.com/info/uas**
Seguro para el automóvil y el hogar	Farmers GroupSelect	800-974-6755	**farmers.com**
Programa de descuentos	Access Perks	877-408-2603	**uark.accessperks.com**

Avisos obligatorios

Resúmenes de beneficios y cobertura

Puede encontrar resúmenes de beneficios y cobertura en la página Documents (Documentos) en la sección Resources (Recursos) del sitio web **uasys.edu/benefits**.

Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA

Sección 1: Propósito de este Aviso y fecha de entrada en vigor

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Fecha de entrada en vigor: Este Aviso, cuya fecha de entrada en vigor original fue el 14 de abril de 2003, fue modificado con entrada en vigor el 23 de septiembre de 2013 y se ha actualizado para entrar en vigor a partir del 16 de febrero de 2026.

Este Aviso es requerido por una ley federal llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, conocida comúnmente como HIPAA.

Este Aviso se aplica a todos los planes de salud grupales mantenidos por la Universidad de Arkansas que están sujetos a la HIPAA, denominados colectivamente en el presente los "Planes".

En este Aviso de prácticas de privacidad, se describe cómo los Planes de la Universidad de Arkansas pueden recopilar, usar y divulgar su información de salud protegida, así como sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

La Información médica protegida (Protected Health Information, PHI) es información sobre usted, incluida información demográfica recopilada de usted, que puede usarse de forma razonable para identificarlo y que se relaciona con su salud o estado físico o mental pasado, presente o futuro, la atención médica que se le brinda a usted o el pago de esa atención.

La ley exige a los Planes tomar medidas razonables para garantizar la privacidad de su información de salud que permite identificarlo personalmente e informarle sobre:

1. Los usos y divulgaciones de la PHI por parte de los Planes.
2. Sus derechos de privacidad con respecto a su PHI.
3. Las obligaciones de los Planes con respecto a su PHI.
4. Su derecho a presentar una queja ante los Planes y ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos.
5. La persona u oficina con la que debe comunicarse para obtener más información sobre las prácticas de privacidad de los Planes.

Este Aviso se aplica a su PHI utilizada o divulgada por los Planes, así como por entidades designadas como "socios comerciales" de los Planes.

Comparta estos Avisos con sus familiares cubiertos, ya que su PHI también está protegida por la ley federal.

Sección 2: Su información de salud protegida

Definición de información de salud protegida (PHI)

El término "información de salud protegida" (PHI) incluye toda la información de salud que permite identificarlo individualmente relacionada con su estado de salud físico o mental pasado, presente o futuro, o con el pago de la atención médica. La PHI incluye información mantenida por los Planes de forma oral, escrita o electrónica.

Sección 3: Uso o divulgación para los cuales no se requiere su autorización ni consentimiento

Cuándo los Planes pueden usar o divulgar su PHI

En virtud de la ley, los Planes pueden divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización ni la oportunidad de aceptar u oponerse, en los siguientes casos:

- A petición suya. Si usted lo solicita, los Planes están obligados a darle acceso a determinada PHI para permitirle revisarla o copiarla.
- Según lo requiera Salud y Servicios Humanos (HHS). El secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos puede exigir la divulgación de su PHI para investigar o determinar el cumplimiento de los Planes con las normas de privacidad.
- Para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Los Planes y sus socios comerciales usarán la PHI para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica.

Tratamiento es la prestación, coordinación o gestión de atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, los Planes pueden divulgar su PHI a un médico que lo esté tratando.

Pago incluye, entre otras cosas, las acciones para tomar determinaciones de cobertura y realizar pagos. Por ejemplo, los Planes pueden usar su PHI para pagar reclamaciones de su proveedor de atención médica. Si contratamos a terceros para que nos ayuden con las operaciones de pago, como un administrador externo de reclamaciones, también les divulgaremos información y ellos podrán realizar estas actividades en nuestro nombre. Estos terceros se conocen como "socios comerciales".

Las operaciones de atención médica incluyen, entre otras, la evaluación y mejora de la calidad, la suscripción, la calificación de primas y otras actividades de seguros relacionadas con la creación o renovación de contratos de seguro. También incluye la atención médica integral, la coordinación asistencial, la realización o coordinación de revisiones médicas, servicios legales y funciones de auditoría, incluidos programas de cumplimiento relacionados con el fraude y el abuso, planificación y desarrollo comerciales, gestión comercial y actividades administrativas generales. Por ejemplo, los Planes o sus administradores externos pueden usar información sobre sus reclamaciones para derivarlo a un programa de atención médica integral, un programa de embarazo saludable, proyectar los costos futuros de los beneficios o auditar la exactitud de sus pagos de atención médica.

Los Planes no usarán su información genética para fines de suscripción de seguros.

Divulgación al patrocinador del Plan

Los Planes también divulgarán PHI a determinadas personas que trabajan para el patrocinador del Plan para fines relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y los Planes han modificado los Documentos del Plan o han hecho que sus delegados los modifiquen para permitir este uso y divulgación según lo exige la ley federal. Por ejemplo, podemos divulgar información a ciertas personas para permitirles decidir sobre las apelaciones de determinaciones de elegibilidad, negociar renovaciones de contratos de seguro o auditar la precisión de los pagos de atención médica.

Además, los Planes pueden usar o divulgar "información de salud resumida" con el fin de obtener ofertas de primas o modificar, enmendar o finalizar el Plan de salud grupal. La información resumida sintetiza el historial de reclamaciones, los gastos de reclamaciones o el tipo de reclamaciones presentadas por las personas que recibieron beneficios de salud a través de los Planes.

Otro uso o divulgación de su PHI para los cuales no se requiere consentimiento, autorización ni oportunidad de oponerse

La ley federal permite a los Planes usar y divulgar su PHI sin su consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

1. Cuando así lo exija la ley aplicable.
2. Fines de salud pública. A una autoridad de salud pública autorizada, si lo exige la ley o para fines de salud y seguridad públicas. La PHI también puede usarse o divulgarse si usted ha estado expuesto a una enfermedad transmisible o corre el riesgo de propagar una enfermedad o afección, si la ley lo autoriza.
3. Situaciones de violencia doméstica o abuso. Cuando la ley autorice informar a las autoridades públicas sobre casos de abuso, maltrato o violencia doméstica si existe una creencia razonable de que usted puede ser víctima de abuso, maltrato o violencia doméstica. En tal caso, el Plan le informará oportunamente que dicha divulgación se ha realizado o se realizará, a menos que esa notificación pudiera causar un riesgo de daño grave.
4. Actividades de supervisión de la salud. A una agencia de supervisión de la salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen investigaciones civiles, administrativas o penales, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias (por ejemplo, para investigar quejas contra proveedores de atención médica) y otras actividades necesarias para la supervisión adecuada de los programas de beneficios (por ejemplo, al Departamento de Trabajo).
5. Procedimientos legales. Cuando se requiera para procedimientos judiciales o administrativos. Por ejemplo, su PHI puede divulgarse en respuesta a una citación o solicitud de presentación de pruebas acompañada de una orden judicial.
6. Fines de salud relacionados con el cumplimiento de la ley. Cuando se requiera para fines de cumplimiento de la ley (por ejemplo, para informar ciertos tipos de heridas).
7. Fines de emergencia relacionados con el cumplimiento de la ley. Para ciertos fines de cumplimiento de la ley, incluida la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, y la divulgación de información sobre una persona que es víctima de un delito o se sospecha que lo es.
8. Determinación de la causa de muerte y donación de órganos. Cuando se requiera proporcionar la información a un médico forense o examinador médico para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte u otras funciones autorizadas. También podemos divulgar PHI para fines de donación de órganos, ojos o tejidos de personas fallecidas.
9. Fines funerarios. Cuando se requiera proporcionar la información a directores de funerarias para que cumplan sus funciones con respecto a la persona fallecida.
10. Investigación. Para fines de investigación, con sujeción a ciertas condiciones.
11. Amenazas a la salud o la seguridad. Cuando, de conformidad con la ley aplicable y las normas de conducta ética, el Plan crea de buena fe que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público, y la divulgación se realice a una persona que, de manera razonable, pueda prevenir o reducir la amenaza, incluido el objetivo de la amenaza.
12. Programas de compensación laboral. Cuando esté autorizado por ley y en la medida necesaria para cumplir con los programas de compensación laboral u otros programas similares establecidos por ley.
13. Funciones gubernamentales especializadas. Cuando se requiera, a autoridades militares bajo ciertas circunstancias, o a funcionarios federales autorizados para actividades lícitas de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.
14. Instituciones penitenciarias. Si es un recluso en un centro penitenciario, podemos divulgar su información de salud protegida al centro penitenciario para ciertos fines, incluida la prestación de atención médica a usted, o para proteger su salud y seguridad y la de otros.

Salvo que se indique lo contrario en este Aviso, los usos y las divulgaciones se realizarán únicamente con su autorización por escrito, la cual usted tiene derecho a revocar.

Sus formularios de explicación de beneficios y otros envíos por correo que contengan información de salud protegida se enviarán a la dirección registrada del suscriptor del plan de beneficios de salud. Si está disponible, esto también se aplica a la información sobre reclamaciones disponible electrónicamente y disponible a través de un acceso seguro a Internet y los sitios de reclamaciones telefónicas correspondientes.

Otros usos o divulgaciones

Es posible que los Planes se comuniquen con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación de información

Algunas leyes federales y estatales pueden exigir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud sensible, como trastornos por consumo de alcohol y sustancias (incluidos los programas de la Parte 2); información biométrica; abuso o maltrato de menores o adultos, incluida la agresión sexual; enfermedades transmisibles; información genética; VIH/SIDA; salud mental; información de menores; recetas; salud reproductiva; y enfermedades de transmisión sexual. En tal caso, los Planes cumplirán con la ley más estricta o protectora, en la medida en que corresponda.

Tenga en cuenta que la información divulgada por los Planes de conformidad con la Regla de Privacidad de la HIPAA está sujeta a una divulgación posterior por parte del destinatario y puede dejar de estar protegida por dicha Regla de Privacidad.

Sección 4: Uso o divulgación para los cuales se requiere su autorización o consentimiento

Cuando los Planes obtengan o reciban una autorización válida para el uso o la divulgación de PHI, dicho uso o divulgación se realizará conforme a dicha autorización. Si usted ha autorizado a los Planes a usar o divulgar su PHI para un fin que requiere autorización, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, los Planes ya no podrán usar ni divulgar PHI sobre usted por los motivos cubiertos por su autorización por escrito. Sin embargo, los Planes no podrán revocar ni retirar ninguna divulgación que ya hayan realizado con su permiso. Las solicitudes para revocar una autorización previa deben presentarse por escrito al Responsable de Privacidad identificado en la Sección 7. Las siguientes situaciones requieren su autorización:

Uso de notas de psicoterapia

Los Planes no obtienen notas de psicoterapia de manera rutinaria. Sin embargo, si es necesario usarlas o divulgarlas, los Planes deberán obtener su autorización por escrito. Los Planes pueden usar y divulgar dichas notas cuando sean necesarias para que los Planes se defiendan contra un litigio presentado por usted. Las notas de psicoterapia son notas archivadas por separado sobre sus conversaciones con su profesional de salud mental durante una sesión de terapia. No incluyen información resumida sobre su tratamiento de salud mental.

Comercialización de PHI

Los Planes no participan en la comercialización de su PHI. En cualquier caso, antes de que los Planes pudieran comercializar su PHI, tendrían que obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de PHI con fines de comercialización e informar si se recibirá remuneración. Tenga en cuenta que las comunicaciones en persona que los Planes le realicen a usted y los regalos promocionales de valor nominal proporcionados por los Planes no se consideran comercialización.

Venta de PHI

Los Planes no venden su PHI. En cualquier caso, antes de que los Planes pudieran vender su PHI, tendrían que obtener su autorización. Para este fin, la venta de PHI generalmente significa una divulgación de PHI realizada por los Planes en la que los Planes reciben remuneración, directa o indirectamente, del destinatario de la PHI o en su nombre a cambio de la PHI, pero no incluye una divulgación de PHI permitida de otro modo por la HIPAA.

Registros de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias

En la medida en que los Planes tengan sus registros de paciente relacionados con trastornos por consumo de sustancias, sujetos a la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales, los Planes no compartirán esa información para investigaciones o procedimientos legales en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial y una citación.

Recaudación de fondos

Los Planes no usarán ni divulgarán su PHI (incluidos, entre otros, los registros de trastornos por uso de sustancias [substance use disorder, SUD]) para ninguna actividad de recaudación de fondos, ya sea en beneficio de los Planes o para otros o en nombre de otros. En cualquier caso, antes de que los Planes pudieran usar su PHI para fines de recaudación de fondos, tendrían que obtener su autorización por escrito para dicho uso o divulgación y, con respecto a los Registros de SUD, darle la oportunidad de elegir no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Sección 5: Sus derechos de privacidad individuales

Todas las solicitudes en virtud de esta sección con respecto a información sobre los Planes deben dirigirse al Responsable de Privacidad identificado en la Sección 7 más adelante. Si se requiere un formulario, estará disponible a través del Responsable de Privacidad.

Puede solicitar restricciones sobre los usos y las divulgaciones de su PHI

Puede solicitar a los Planes que:

1. Restrinjan los usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica; o
2. Restrinjan los usos y divulgaciones a familiares, amigos u otras personas identificadas por usted que participen en su atención.

Sin embargo, los Planes no están obligados a aceptar su solicitud si el Administrador o el Responsable de Privacidad de los Planes determina que no es razonable.

Puede solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene derecho a solicitar que los Planes se comuniquen con usted por un medio alternativo o en un lugar alternativo. Los Planes atenderán la solicitud razonable de una persona de recibir comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos cuando la solicitud incluya una declaración de que la divulgación podría poner en peligro a la persona.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar restricciones sobre el uso y las divulgaciones de su PHI.

Puede revisar y copiar su PHI

Tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI incluida en un "conjunto de registros designado", durante el tiempo que los Planes conserven la PHI.

Los Planes deben proporcionar la información solicitada dentro de los 30 días si la información se mantiene en el sitio o dentro de los 60 días si la información se mantiene fuera del sitio. Se permite una única prórroga de 30 días si el Plan no puede cumplir con el plazo.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar acceso a la PHI incluida en su conjunto de registros designado. Se podrá cobrar una tarifa razonable.

Si se deniega el acceso, usted o su representante personal recibirán una denegación escrita en la que se indican los motivos de esta, una descripción de cómo puede ejercer sus derechos de revisión y una descripción de cómo puede presentar una queja ante los Planes y HHS.

Conjunto de registros designado: incluye inscripción, pagos, adjudicación de reclamaciones y otra información utilizada para tomar decisiones sobre el pago de la atención. No se incluye la información utilizada para análisis de control de calidad o revisión por pares que no se use para tomar decisiones sobre usted.

Tiene derecho a modificar su PHI

Tiene derecho a solicitar que los Planes modifiquen su PHI o un registro sobre usted en un conjunto de registros designado mientras los Planes mantengan la PHI en dicho conjunto de registros, sujeto a ciertas excepciones.

Los Planes tienen 60 días después de recibir su solicitud para tomar medidas al respecto. Los Planes tienen derecho a una única prórroga de 30 días si no pueden cumplir con el plazo de 60 días. Si los Planes denegaron su solicitud total o parcialmente, deben proporcionarle una denegación escrita que explique el fundamento de la decisión. Luego, usted o su representante personal pueden presentar una declaración por escrito en desacuerdo con la denegación y hacer que dicha declaración se incluya con cualquier divulgación futura de esa PHI.

Usted o su representante personal deberán completar un formulario para solicitar la modificación de la PHI.

Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de PHI realizadas por el Plan

A solicitud suya, los Planes también le proporcionarán un informe de ciertas divulgaciones de su PHI realizadas por los Planes. Los Planes no están obligados a proporcionarle un informe de las divulgaciones relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, ni de las divulgaciones realizadas a usted o autorizadas por usted por escrito. Los Planes tienen 60 días para proporcionar el informe. Los Planes tienen 30 días adicionales si proporcionan una declaración por escrito de los motivos de la demora y la fecha en la que se proporcionará el informe.

Si solicita más de un informe dentro de un período de 12 meses, los Planes cobrarán una tarifa razonable basada en los costos por cada informe posterior.

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso si lo solicita.

Su representante personal

Podrá ejercer sus derechos a través de un representante personal. Su representante personal deberá presentar evidencia de su autoridad para actuar en su nombre antes de que se le otorgue acceso a su información de salud protegida o se le permita tomar una medida en su nombre. La prueba de dicha autoridad será un formulario de designación de representante personal completo, firmado y aprobado u otro formulario aceptable según la ley estatal o federal.

Los Planes se reservan el derecho de denegar el acceso a su información de salud protegida a un representante personal con el fin de proteger a aquellas personas vulnerables que dependen de otros para ejercer sus derechos en virtud de estas normas y que pueden estar sujetas a abuso, violencia o maltrato.

Uso o divulgación de su PHI a familiares

La divulgación de su PHI a familiares, amigos personales cercanos y cualquier otra persona que usted elija está permitida conforme a la ley federal en los siguientes casos:

- Si la información se refiere directamente a la participación del familiar o amigo en su atención o en el pago de dicha atención; y
- Si usted aceptó la divulgación o se le dio la oportunidad de oponerse y no se ha opuesto.

Sección 6: Obligaciones de los Planes

Los Planes están obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida, proporcionar a las personas un aviso sobre sus obligaciones legales y prácticas de privacidad, y notificar a las personas afectadas tras una violación de información de salud protegida no asegurada.

Los Planes están obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente.

Los Planes se reservan el derecho de cambiar los términos del Aviso y aplicar los cambios a cualquier PHI recibida o mantenida por el Plan antes de esa fecha. Si este Aviso cambia, se le proporcionará una versión revisada de este Aviso.

Sección 7: Su derecho a presentar una queja ante los Planes o el secretario de HHS

Queja ante los Planes

Si considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede obtener información adicional o presentar una queja ante los Planes, a través del Responsable de Privacidad, en las siguientes direcciones:

University of Arkansas Group Health & Dental Plans

University of Arkansas System Administration
Benefit and Risk Management Services
2404 North University Avenue
Little Rock, AR 72207
Teléfono: 501-686-2500

Group Health Plan Administrator
UMR
Customer Service Department
Teléfono: 888-438-6105

Group Dental Plan Administrator
Arkansas BlueCross BlueShield
Customer Service Department
Teléfono: 844-662-2281

Queja ante el HHS

También puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos ("HHS") de los EE. UU. Comuníquese con la oficina más cercana del Departamento de Salud y Servicios Humanos, que figura en su directorio telefónico, visite el sitio web de HHS en **www.hhs.gov**, o comuníquese con el Responsable de Privacidad para obtener más información sobre cómo presentar una queja.

El Plan no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

Sección 8: Si necesita más información

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o los temas abordados en él, puede comunicarse con el Responsable de Privacidad indicado en la Sección 7.

Sección 9: Conclusión

El uso y la divulgación de PHI por parte de los Planes están regulados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos federal, conocida como HIPAA. Puede encontrar estas normas en las Partes 160 y 164 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales. Este Aviso intenta resumir las regulaciones. Las regulaciones prevalecerán sobre este Aviso si existe alguna discrepancia entre la información incluida en este Aviso y las regulaciones.

La ley nos exige enviar el siguiente aviso sobre la asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) a los empleados de University of Arkansas System.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

Asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de seguro médico para niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y para la cobertura de salud de su empleador, es posible que su estado cuente con un programa de asistencia para las primas que puede ayudarlo a pagar la cobertura utilizando fondos de sus programas de Medicaid o de CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con las primas, pero es posible que pueda comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite **www.healthcare.gov**.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o en CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia con las primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o en CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado, llame al **877-KIDS NOW** o visite el sitio web **www.insurekidsnow.gov** para averiguar cómo postularse. Si califica, pregunte en su estado si hay un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por su empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o de CHIP y son elegibles según el plan de su empleador, el empleador debe permitirle inscribirse en su plan si aún no lo ha hecho. Esto se denomina una oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a que se haya determinado que es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo ingresando a **www.askebsa.dol.gov** o llamando al 866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados se encuentra actualizada al 31 de julio de 2026. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA: Medicaid	ALASKA: Medicaid
Sitio web: **myalhipp.com** Teléfono: 855-692-5447	Programa de pago de primas de seguro médico de AK Sitio web: **myakhipp.com** Teléfono: 866-251-4861 Correo electrónico: **CustomerService@MyAKHIPP.com** Elegibilidad para Medicaid: **health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx**
ARKANSAS: Medicaid	**CALIFORNIA: Medicaid**
Sitio web: **myarhipp.com** Teléfono: 855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP): **dhcs.ca.gov/services/health-insurance-premium-payment-program-cost-avoidance/** Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: **hipp@dhcs.ca.gov**
COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	**FLORIDA: Medicaid**
Sitio web de Health First Colorado: **healthfirstcolorado.com** Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 800-221-3943/retransmisión estatal 711 CHP+: **hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus** Servicio al cliente de CHP+: 800-359-1991/retransmisión estatal 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): **mycohibi.com** Servicio de atención al cliente de HIBI: 855-692-6442	Sitio web: **flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html** Teléfono: 877-357-3268
GEORGIA: Medicaid	**INDIANA: Medicaid**
Sitio web de GA HIPP: **medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp** Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web de GA CHIPRA: **medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra** Teléfono: 678-564-1162, presione 2	Programa de pago de primas de seguro médico Sitio web: **in.gov/fssa/dfr** Todos los demás Medicaid Sitio web: **in.gov/medicaid** Administración de Servicios Sociales y Familiares Teléfono: 800-403-0864 Teléfono de Servicios para Miembros: 800-457-4584

IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS: Medicaid
Sitio web de Medicaid: **hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid** Teléfono de Medicaid: 800-338-8366 Sitio web de Hawki: **dhs.iowa.gov/Hawki** Teléfono de Hawki: 800-257-8563 Sitio web de HIPP: **hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/plans-programs/fee-service/health-insurance-premium-payment-program** Teléfono de HIPP: 888-346-9562	Sitio web: **kancare.ks.gov** Teléfono: 800-792-4884 Teléfono de HIPP: 800-967-4660
KENTUCKY: Medicaid	**LOUISIANA: Medicaid**
Sitio web del Programa de pago de la prima del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP): **chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx** Teléfono: 855-459-6328 Correo electrónico: **KIHIPP.PROGRAM@ky.gov** Sitio web de KCHIP: **kynect.ky.gov** Teléfono: 877-524-4718 Sitio web de Kentucky Medicaid: **chfs.ky.gov/agencies/dms**	Sitio web: **ldh.la.gov/healthy-louisiana** Teléfono de la línea de Servicio al Cliente de Medicaid: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o al 855-618-5488 Correo electrónico de Medicaid de Louisiana: **healthy@la.gov** Sitio web del Programa de Primas de Seguro Médico de Louisiana (LaHIPP): **ldh.la.gov/lahipp** Teléfono de LaHIPP: 1-877-697-6703 Correo electrónico de LaHIPP: **La.HIPP@la.gov** Fax de LaHIPP: 1-888-716-9787 Dirección postal de LaHIPP: 100 Crescent Centre Parkway, Suite 1000 Tucker, GA 30084
MAINE: Medicaid	**MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP**
Sitio web de inscripción: **mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US** Teléfono: 800-442-6003 TTY: retransmisión de Maine 711 Página web de primas de seguros médicos privados: **maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms** Teléfono: 800-977-6740 TTY: retransmisión de Maine 711	Sitio web: **mass.gov/masshealth/pa** Teléfono: 800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: **masspremassistance@accenture.com**
MINNESOTA: Medicaid	**MISSOURI: Medicaid**
Sitio web: **mn.gov/dhs/health-care-coverage** Teléfono: 800-657-3672	Sitio web: **dss.mo.gov** Teléfono: 573-751-2005
MONTANA: Medicaid	**NEBRASKA: Medicaid**
Sitio web: **dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP** Teléfono: 800-694-3084 Correo electrónico: **HHSHIPPProgram@mt.gov**	Sitio web: **ACCESSNebraska.ne.gov** Teléfono: 855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA: Medicaid	**NEW HAMPSHIRE: Medicaid**
Sitio web de Medicaid: **dhcfp.nv.gov** Teléfono de Medicaid: 800-992-0900	Sitio web: **dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program** Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 800-852-3345, ext. 15218 Correo electrónico: **DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov**
NEW JERSEY: Medicaid y CHIP	**NEW YORK: Medicaid**
Sitio web de Medicaid: **nj.gov/humanservices/dmahs/individuals-families/familycare** Teléfono de Medicaid: 800-356-1561 Sitio web de CHIP: **njfamilycare.org/index.html** Teléfono para asistencia con la prima de CHIP: 609-631-2392 Teléfono de CHIP: 800-701-0710 (TTY: 711)	Sitio web: **health.ny.gov/health_care/medicaid** Teléfono: 800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE: Medicaid	**DAKOTA DEL NORTE: Medicaid**
Sitio web: **medicaid.ncdhhs.gov** Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: **hhs.nd.gov/healthcare** Teléfono: 866-614-6005
OKLAHOMA: Medicaid y CHIP	**OREGÓN: Medicaid y CHIP**
Sitio web: **insureoklahoma.org** Teléfono: 888-365-3742	Sitio web: **healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx** Teléfono: 800-699-9075

PENSILVANIA: Medicaid y CHIP	RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP
Sitio web: **pa.gov/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp** Teléfono: 800-692-7462 Sitio web de CHIP: **dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx** Teléfono de CHIP: 800-986-KIDS (5437)	Sitio web: **eohhs.ri.gov** Teléfono: 855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa de Rite Share)
CAROLINA DEL SUR: Medicaid	**DAKOTA DEL SUR: Medicaid**
Sitio web: **scdhhs.gov** Teléfono: 888-549-0820	Sitio web: **dss.sd.gov** Teléfono: 605-773-3165
TEXAS: Medicaid	**UTAH: Medicaid y CHIP**
Sitio web: **hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program** Teléfono: 800-440-0493	Sitio web de Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah: **medicaid.utah.gov/upp** Correo electrónico: **upp@utah.gov** Teléfono: 888-222-2542 Sitio web de Adult Expansion: **medicaid.utah.gov/expansion** Sitio web de Buyout Program de Utah Medicaid: **medicaid.utah.gov/buyout-program** Sitio web de CHIP: **chip.utah.gov**
VERMONT: Medicaid	**VIRGINIA: Medicaid y CHIP**
Sitio web: **dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program** Teléfono: 800-250-8427	Sitio web: **coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select** **coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs** Teléfono de Medicaid/CHIP: 800-432-5924
WASHINGTON: Medicaid	**WEST VIRGINIA: Medicaid y CHIP**
Sitio web: **hca.wa.gov** Teléfono: 800-562-3022	Sitio web: **mywvhipp.com** Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 855-MyWVHIPP (855-699-8447)
WISCONSIN: Medicaid y CHIP	**WYOMING: Medicaid**
Sitio web: **dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm** Teléfono: 800-362-3002	Sitio web: **health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility** Teléfono: 800-251-1269

Para ver si otros estados han sumado un programa de asistencia para el pago de las primas de los seguros de salud desde el 31 de julio de 2026, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.gov
877-267-2323, opción de menú 4, ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Papeleo

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Ley Pública 104-13) (Paperwork Reduction Act, PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que en dicha recopilación se muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información a menos que esté aprobada por la OMB en virtud de la PRA y que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad. Consulte la sección 3507 del Título 44 del Código de los Estados Unidos. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanción por no cumplir con una recopilación de información si en dicha recopilación de información no se muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte la sección 3512 del Título 44 del Código de los Estados Unidos.

Se estima que la carga de declaración pública para esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se anima a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la dirección postal 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 e incluir como referencia el número de control de la OMB 1210-0137.

Aviso anual del plan de jubilación 403(b) de la Universidad de 2026

Disponibilidad universal
Información importante sobre su oportunidad de participar en el plan de jubilación 403b de la Universidad.

Para empleados a tiempo parcial y temporales, asistentes graduados, trabajadores estudiantes, empleados de ayuda adicional y todos los demás empleados en puestos que no son elegibles para recibir beneficios

Todos los empleados de la nómina de la Universidad que no son elegibles para recibir beneficios son elegibles para realizar contribuciones de forma voluntaria al plan 403b, sin contribuciones equivalentes de la Universidad. Los empleados que no son elegibles para recibir beneficios no reciben contribuciones del empleador a sus cuentas de jubilación. Se pueden realizar contribuciones voluntarias no igualadas de los empleados a TIAA y Fidelity Investments, que son los encargados de los registros del plan de jubilación de la Universidad. Dentro de los límites del IRS, los empleados pueden comenzar, aumentar, disminuir o finalizar las contribuciones. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Las contribuciones de los empleados pueden realizarse antes de impuestos o mediante una cuenta Roth. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Para empleados elegibles para beneficios inscritos en los sistemas de jubilación APERS o ATRS o en otros planes grupales

Todos los empleados en la nómina de la Universidad que están inscritos en APERS, ATRS u otros sistemas de jubilación del estado de Arkansas pueden realizar contribuciones voluntarias al plan 403b, sin contribuciones equivalentes de la Universidad. Los participantes no reciben contribuciones del empleador a sus cuentas del plan de jubilación de la Universidad. Se pueden realizar contribuciones voluntarias no igualadas de los empleados a TIAA y Fidelity Investments, que son los encargados de los registros del plan de jubilación de la Universidad. Dentro de los límites del IRS, los empleados pueden comenzar, aumentar, disminuir o finalizar las contribuciones. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Las contribuciones de los empleados pueden realizarse antes de impuestos o mediante una cuenta Roth. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Para empleados elegibles para beneficios inscritos en el plan de jubilación de la Universidad

Los empleados que reúnan los requisitos para recibir beneficios y estén inscritos en el Plan de Jubilación 403b de la Universidad pueden realizar contribuciones como empleados antes de impuestos o mediante una cuenta Roth, y recibirán una contrapartida equivalente de acuerdo con el calendario de contribuciones del empleador de la Universidad de Arkansas. Dentro de los límites del IRS, los empleados pueden aumentar o disminuir sus contribuciones voluntarias. Los participantes pueden realizar múltiples cambios durante el año y dichas acciones entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la solicitud del cambio. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Suma del límite máximo de contribución cuando usted controla a otro empleador

La ley federal limita el monto total que se puede aportar en su nombre al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas y a cualquier otro plan de jubilación. Es posible que sea necesario sumar las contribuciones a otros determinados planes de jubilación con las contribuciones al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas para verificar que no se exceda el límite anual máximo. En este aviso se le informa sobre su responsabilidad de proporcionar información a la Universidad si tiene control o propiedad de otras entidades que tienen un plan en el que usted participa. **No proporcionar información necesaria y correcta a la Universidad (a la Oficina de Recursos Humanos de su campus) podría generarle consecuencias fiscales adversas.**

Las contribuciones al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas se sumarán con uno o más planes de contribución definida si se considera que usted controla al empleador que patrocina dichos planes. Para los fines de dicha suma, se considera que usted controla a un empleador con fines de lucro si posee más del 50% (incluida la atribución de otros) de las participaciones en la propiedad o de las ganancias. Un plan de contribución definida incluye lo siguiente:

- un plan calificado según la sección 401(a) del Código (p. ej., el plan 401[k]); y
- una pensión simplificada para empleados (SEP) en el significado que se le da en la sección 408(k) del Código.

A modo de ejemplo, supongamos que usted es propietario de una empresa independiente que adopta una pensión simplificada para empleados (SEP). Para 2026, usted realiza contribuciones obligatorias de $10,000 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas y contribuciones electivas de $24,500 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas, y su empleador realiza contribuciones del empleador de $20,000 al plan 403(b) de la Universidad de Arkansas, para un total de contribuciones de $54,500. Usted tiene menos de 50 años. Le gustaría aportar $20,000 a una SEP de su negocio independiente para el año 2026. Dado que las contribuciones totales al plan 403(b) de la Universidad son $54,500 y la contribución total máxima es $72,000 en 2026, la contribución máxima que puede hacer a la SEP es $17,500 y cualquier exceso sería un exceso anual adicional atribuible al plan 403(b). Por este motivo, es fundamental que notifique a la Universidad cualquier otra contribución al plan de una empresa que usted controle.

La Universidad coordinará con usted para garantizar el cumplimiento del límite anual máximo de contribuciones a todos los planes de jubilación. Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para proporcionar cualquier información pertinente sobre su control o propiedad de otras entidades o para responder cualquier pregunta que tenga.

Comuníquese con la Oficina de Recursos Humanos de su campus para obtener detalles adicionales, información de inscripción y asistencia.

Entrega electrónica de avisos anuales del plan 403(b)

En la medida de lo posible, la Universidad tiene la intención de distribuir los Avisos del plan 403(b), incluido el Aviso Anual, en formato electrónico. Las notificaciones se enviarán a las direcciones de correo electrónico de la Universidad y se mantendrán en el sitio web de los beneficios de University of Arkansas System (UAS) en **https://benefits.uasys.edu/**.

Cuando se entreguen electrónicamente, los Avisos y otros documentos de beneficios permanecerán disponibles en formato impreso, previa solicitud a la Oficina de Recursos Humanos de su campus.

UofA
UNIVERSITY OF ARKANSAS SYSTEM



La información que se proporciona en esta guía es de carácter general únicamente y no reemplaza ni modifica las normas y políticas oficiales que figuran en los documentos oficiales de los planes que rigen legalmente los términos y el funcionamiento de los planes de beneficios de University of Arkansas System. Si esta publicación difiere de algún modo de los documentos oficiales de los planes, siempre prevalecerán estos últimos. La recepción de esta publicación no garantiza la elegibilidad para los beneficios. University of Arkansas System tiene derecho a modificar los beneficios en cualquier momento.

Octubre de 2026