

¡Bienvenidos a los Beneficios de The Claremont Colleges de 2020!



¡DEBE Actuar!

Inscríbese del 1º al 22 de noviembre de 2019

Estamos haciendo cambios para 2020 y **todos los empleados deben inscribirse** en los beneficios para tener cobertura el año que entra.

Siga leyendo para enterarse de más detalles.

Como empleado valioso de The Claremont Colleges, nos complace ofrecerle una amplia gama de beneficios para proteger su salud, su familia y su manera de vida.



Cuándo Inscribirse

Las siguientes son guías de cuándo puede inscribirse en los beneficios:

Durante la Inscripción Abierta

Este período de la Inscripción Abierta, **DEBE inscribirse para tener cobertura en 2020**. Si no se inscribe, no tendrá cobertura óptica el año próximo. La Inscripción Abierta para sus beneficios de 2020 es del viernes 1º de noviembre al viernes 22 de noviembre de 2019.

Como Empleado Nuevo

Si es elegible, debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a su Fecha de Elegibilidad para los Beneficios. Si se inscribe en los beneficios durante este período de 31 días, la cobertura entrará en vigencia en su Fecha de Elegibilidad para los Beneficios.

Durante el Año — Eventos de Vida

Fuera de su período como nuevo empleado o de la inscripción abierta, puede inscribirse solamente si tiene un cambio de circunstancias que afectará su elegibilidad a los beneficios. Esto se conoce como un “evento calificado de vida” e incluye eventos como el nacimiento de un niño, un cambio en su estatus matrimonial o perder u obtener cobertura de salud en algún otro lugar. Si decide hacer un cambio debido a un evento de vida, necesitará proporcionar documentación y hacer sus cambios dentro de **31 días** del evento.

Cómo Inscribirse

Los empleados deben inscribirse en los beneficios usando Workday. Vea las instrucciones abajo.

Inscripción Abierta o Empleados Nuevos

1. Ingrese a Workday — www.myworkday.com/theclaremontcolleges
2. Escoja su institución de la lista de persiana
3. Ingrese sus credenciales en la red (para ayuda con su nombre de usuario y contraseña, comuníquese con su departamento de TI)
4. Marque el buzón de entrada de Workday ya sea para:
 - a. Cambiar los Beneficios para una tarea de la Inscripción Abierta; o
 - b. Tarea de Cambio de Beneficios (Empleados Nuevos)
5. Realice el proceso de inscripción, luego dé un clic en “Submit”
6. Durante la Inscripción Abierta, sus elecciones se procesarán y entrarán en vigencia el 1º de enero; para Nuevos Empleados, sus elecciones se enviarán para aprobación y recibirá un correo una vez que se procesen.

Eventos de Vida

1. Ingrese a Workday — www.myworkday.com/theclaremontcolleges
2. Escoja su institución de la lista de persiana
3. Ingrese sus credenciales en la red (para ayuda con su nombre de usuario y contraseña, comuníquese con su departamento de TI)
4. Ingrese “Change Benefits” en la pestaña de búsqueda
5. Escoja su Tipo de Evento de Beneficio de la lista (p.ej., nuevo empleado, nacimiento, matrimonio, etc.)
6. Ingrese la fecha del evento (p.ej., nacimiento, matrimonio, fecha de la pérdida de la cobertura)
7. Adjunte cualquier documentación que se requiera (sólo para eventos de vida)
8. Dé un clic en “Submit”. Luego dé un clic en el botón “Open” para hacer sus elecciones.
9. Realice el proceso de inscripción, luego dé un clic en “Submit”
10. Sus elecciones se enviarán para aprobación y recibirá un correo una vez que se procesen.

Tabla de Contenidos

- Bienvenidos..... 1
- Cuándo Inscribirse..... 2
- Cómo Inscribirse 2
- Un Vistazo a los Beneficios 3
- Comparación de los Planes Médicos..... 6
- ¿Cuál Plan de Salud Escogerá? 7
- Para Encontrar un Proveedor de la Red 8
- Comparación de los Planes Dentales..... 9
- Comparación de los Planes Ópticos..... 9
- Recursos de Bienestar 10
- Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)..... 11
- Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) 11
- Planes Médicos Suplementarios 12
- Tarifas de Empleados en 2020 13
- Quién es Elegible para los Beneficios 15
- Eventos Calificados de Vida (inscripción durante el año)... 15
- Contactos en la Administración de Beneficios 15
- Definiciones de Términos..... 16
- Notificaciones Legales 17

Puede encontrar más instrucciones yendo a <https://services.claremont.edu/benefits-administration/benefit-forms/>.

Un Vistazo a los Beneficios

Los planes medicos, dentales y opticos proporcionan cobertura amplia para permitirle escoger el plan que funcione para sus necesidades y su presupuesto. Para una comparación de Planes Médicos, vea la página 6. Para comparaciones de los planes dentales y opticos, vea la página 9.

Tipo de Beneficio	Planes de Beneficios Disponibles	Nombre de la Aseguradora	Descripción Breve
Plan Médico (incluye cobertura de recetas médicas)	Plan HDHP Act Wise con HSA	Anthem Blue Cross	Con el plan HDHP, tiene más control sobre cómo gasta su dinero para la salud.
	Plan HMO Advantage		Con el plan HMO Advantage, puede escoger entre un proveedor preferente o un proveedor de la red. Pagará menos si usa un proveedor preferente. No se proporciona cobertura fuera de la red.
	Plan HMO	Kaiser Permanente	Con los planes HMO, debe ver a un proveedor de la red, no hay cobertura fuera de la red.
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	Disponible solamente con el plan HDHP Act Wise de Anthem	PNC Bank	Una cuenta de ahorros personal creada con las contribuciones antes de impuestos del empleado que se usa para gastos médicos calificados. Las regulaciones federales limitan las cuentas HSA a planes con un deducible alto, como el plan HDHP Act Wise de Anthem. Usted y The Claremont Colleges pueden contribuir hasta \$3,550/individual o \$7,100/familiar en 2020.
Plan Dental	Plan DHMO	Cigna	Con el plan HMO debe ver a un proveedor de la red; no hay cobertura fuera de la red.
	Plan DPPO		Con la cobertura PPO, puede usar un proveedor dental de su elección pero recibirá servicios con descuento utilizando un proveedor de la red Cigna.
Plan Óptico	Plan Núcleo	Anthem	Con el Plan Núcleo, debe ver proveedores de la red; la cobertura fuera de la red es sólo por examen hasta \$79. Sin cobertura fuera de la red para anteojos o lentes de contacto.
	Plan de Compra		Con el Plan de Compra Alta, puede ver proveedores en la red o fuera de la red, pero recibirá beneficios mayores cuando se quede en la red.
Retiro	Plan de Retiro del Personal Académico (ARP)	TIAA	Ahorre para su futuro con el plan ARP de los colegios. Las contribuciones del empleador se hacen como un porcentaje de la remuneración elegible. Los ahorros electivos voluntarios del empleado pueden hacerse antes de impuestos o después de impuestos para los planes tipo Roth.

Beneficios pagados por usted y The Claremont Colleges

Continúa →



Un Vistazo a sus Beneficios (continúa)

Beneficios totalmente pagados por usted

Tipo de Beneficio	Planes de Beneficios Disponibles	Nombre de la Aseguradora	Descripción Breve
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) Cuenta FSA de Salud Mín: \$300 Máx: \$2,700 Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes Mín: \$300 Máx: \$5,000 (\$5,000 límite combinado para una pareja casada; \$2,500 si están casados y presentan declaraciones separadas)	Cuenta FSA de Salud	PayFlex	Las cuentas FSA le ayudan a que su dinero vaya más lejos permitiéndole apartar dinero antes de impuestos para pagar ciertos gastos propios de salud y los costos por el cuidado de los dependientes. Para más información sobre la Cuenta FSA de Salud Limitada, vea "Su Guía a los planes HDHP y las Cuentas de Ahorros de Impuestos".
	FSA Limitada de Salud		
	Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes		
Seguro Voluntario de Vida	Seguro de Vida Suplementario del Empleado	The Standard	1-4 veces su ingreso básico anual (redondeado al siguiente \$1,000 más alto), hasta un máximo de \$1 millón.
	Seguro de Vida Suplementario para el Cónyuge o Pareja Doméstica		Múltiplos de \$10,000 hasta un máximo de \$250,000 ó 50% de la cobertura combinada suya del Seguro de Vida Básico y Suplementario.
	Seguro de Vida de los Hijos		Beneficio fijo de \$5,000 por niño.
Seguro Voluntario por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)	La cobertura está a disposición suya, su cónyuge y/o sus hijos	Zurich	Cobertura individual o familiar en múltiplos de \$25,000 hasta \$500,000. El seguro AD&D proporciona cobertura en caso de su muerte o de una lesión grave debida a un accidente.
Seguro Voluntario de Mascotas¹	Cobertura para sus familiares peludos	Nationwide Pet	El seguro de mascotas puede ayudarle a pagar el costo de los tratamientos médicos por accidentes, enfermedades y atención médica rutinaria de sus mascotas.
Cobertura Voluntaria de Servicios Legales	Cobertura para ayudarle cuando surjan asuntos legales	ARAG®	Seguro para ayudarle a hacer frente eficientemente a los asuntos legales de la vida diaria dándole acceso a una red de abogados con credenciales individuales.
Protección Voluntaria de Identidad	Privacidad, identidad y protección económica	InfoArmor	Protección de identidad para usted y sus familiares que resguardan su identidad, reputación e información económica.
Seguro Voluntario de Automóvil/Casa¹	Cobertura para sus vehículos y/o casa	MetLife	Seguro para cubrir su vehículo y casa a tarifas con descuento.
Seguro Suplementario de Accidentes	Beneficios en efectivo cuando se lesione accidentalmente	Voya	Reciba beneficios en efectivo en caso de lesiones accidentales que puede usar para ayudarle a pagar gastos médicos no cubiertos como su deducible o coseguro.
Seguro Suplementario de Enfermedades Críticas	Beneficios en efectivo cuando se le diagnostique con una enfermedad cubierta	Voya	Seguro que ayuda a protegerle contra el impacto económico de ciertas enfermedades como ataque cardíaco, cáncer o ataque cerebral. Reciba beneficios en efectivo para sus enfermedades calificadas.
Seguro Suplementario de Indemnización de Hospital	Beneficios en efectivo cuando requiera una estancia en el hospital	Voya	Reciba pagos suplementarios que su plan médico pudiera no cubrir por gastos incurridos durante una estancia en el hospital.

¹ Comuníquese con el proveedor directamente para inscribirse.

Un Vistazo a sus Beneficios (continúa)

Tipo de Beneficio	Planes de Beneficios Disponibles	Nombre de la Aseguradora	Descripción Breve
Seguro Básico de Vida	La cobertura para usted, pagada a su familia en caso de que usted fallezca	The Standard	La facultad y el personal elegible a los beneficios reciben el Seguro de Vida Básico con un beneficio de 1 vez su ingreso anual o un mínimo de \$20,000 hasta un máximo de \$50,000.
Plan de Incapacidad a Largo Plazo	Cobertura para usted	UNUM	La facultad y el personal elegible a los beneficios que tengan un programa para trabajar 30 horas o más por semana, quedan automáticamente inscritos en la cobertura de incapacidad a largo plazo en su primer día de empleo. <i>Excepción: El personal del Rancho Santa Ana Botanic Gardens pueden elegir la cobertura y pagar 50% de la prima.</i>
Programa de Asistencia para los Empleados (EAP)	Puede escoger la cobertura para usted, su cónyuge y sus dependientes	Optum Health	Se dispone de asesoría y consejería confidencial para la facultad y el personal sin ningún costo por medio del EAP. Los empleados y sus cónyuges legales, parejas domésticas y dependientes elegibles reciben hasta cinco sesiones de consejería con un terapeuta con licencia/certificado por teléfono o en persona por familiar, por asunto, cada año calendario. Hay muchos otros beneficios disponibles por medio del programa EAP, que se detallan en la Guía de Beneficios. El acceso al programa EAP está disponible las 24/7 todo el año.

**Beneficios pagados
100% por
The Claremont Colleges**

La información detallada sobre todos los beneficios anteriores está disponible en su *Guía de Beneficios de 2020*, que puede encontrarse en: www.services.claremont.edu/benefits.



Comparación de los Planes Médicos

Beneficio	Plan HMO de Kaiser	Plan HMO Advantage	Plan HDHP Act Wise de Anthem	Plan HDHP Act Wise de Anthem
		Proveedor Preferente/ En la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible por Año Calendario				
Sólo empleado	Ninguno	Ninguno	\$1,500	\$2,500
Familiar	Ninguno	Ninguno	\$3,000 ¹ <i>Máximo Individual: \$2,800</i>	\$5,000
Máximo Gasto Propio (por año calendario) Algunos beneficios no se aplican con respecto al máximo gasto propio.				
Sólo empleado	\$1,500	\$1,500	\$3,000	\$6,000
Familiar	\$3,000	\$3,000 (dos personas) \$4,500 (Familia)	\$6,000 ¹ <i>Máximo Individual: \$3,000</i>	\$12,000
Servicios Internado				
Atención Internado en Hospital	\$200 de copago por hospitalización	\$300 de copago por hospitalización	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Servicios en Consulta Externa				
Visitas al Consultorio	Doctor Primario: \$20 de copago Especialista: \$30 de copago	Proveedor Preferente: Ud. paga un copago de \$15 (Doctor Primario) o copago de \$30 (especialista) Proveedor de la Red: Ud. paga un copago de \$25 (Doctor Primario) o copago de \$40 (especialista)	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Atención Preventiva	El Plan paga 100%	El Plan paga 100%	El Plan paga 100%	El Plan paga 60% después del deducible
Servicios de Emergencia				
Sala de Emergencias	\$100 de copago; se dispensa si le hospitalizan	\$150 de copago; se dispensa si le hospitalizan	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Salud Mental				
Atención Internado	\$200 por hospitalización	\$300 por hospitalización	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Atención en Consulta Externa	\$20 de copago por visita (terapia individual) \$10 de copago por visita (terapia de grupo)	Proveedor Preferente: Ud. paga \$15 de copago Proveedor de la Red: Ud. paga \$25 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Recetas Médicas - Farmacia local (surtido de hasta 30 días, a menos que se indique otra cosa)				
Genéricas	\$10 de copago	\$10 de copago ²	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Formularia de Marca	\$25 de copago	\$30 de copago ²	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
No Formularia de Marca	\$25 de copago	\$50 de copago ²	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 60% después del deducible
Recetas Médicas - Por Correo				
	Surtido de hasta 100-días	Surtido de hasta 60-días	Surtido de hasta 90 días	
Genéricas	\$20 de copago	\$10 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	No se cubre
Formularia de Marca	\$50 de copago	\$60 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	No se cubre
No Formularia de Marca	\$50 de copago	\$100 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	No se cubre

¹ La cantidad familiar incluye al empleado asegurado y uno o más miembros de la familia del empleado. Después de que una persona llegue al deducible máximo individual en la red, dicha persona pagará el coseguro por su atención; si llegan a su límite de gasto propio individual, el plan pagará 100% por el resto del año por esa persona. Todos los demás familiares pagarán todo el costo de su atención hasta que se cubra el deducible familiar en la red y pagarán coseguro hasta que el máximo gasto propio familiar en la red se cubra.

² Puede comprar hasta 30, 60 ó 90 días de surtido, dependiendo de la receta y luego pagar el copago correspondiente (doble o triple la cantidad por 30 días).

¿Cuál Plan de Salud Escogerá?

Estos son tres diferentes ejemplos que pudieran ayudarle a decidir entre los planes médicos.

“Voy a escoger el plan HMO de Kaiser”.

Conozca a Alicia. Ella está casada y tiene un hijo que asiste a la universidad en un estado diferente. A Alicia le gusta pagar una cantidad menor por cheque de su sueldo y menos anticipadamente por los servicios y prefiere seguir con su doctor de Kaiser que puede referirle con especialistas de Kaiser de ser necesario. Escoge el plan HMO de Kaiser porque incluye copagos fijos por servicios y puede hacer arreglos para una membresía de visita con Kaiser (disponible solamente en áreas que tienen instalaciones de Kaiser) para que su hijo pueda tener cobertura médica completa cuando está lejos de su escuela.



“El Plan HDHP Act Wise de Anthem es indicado para nosotros”.

Conozca a Candace. Ella y su esposo están listos para iniciar una familia, por lo que están presupuestando para los gastos venideros por el bebé. Les gusta la idea de apartar dinero antes de impuestos para pagar los gastos de salud actuales y futuros. El plan HDHP Act Wise de Anthem incluye una cuenta de ahorros con ventaja de impuestos, la cuenta HSA, a la que ellos y The Claremont Colleges pueden contribuir hasta \$7,100 en 2020. Además, su ginecólogo está en la red. Por estas razones, el plan HDHP Act Wise de Anthem es el plan indicado para ellos.



“El plan HMO Advantage es el plan para mí”.

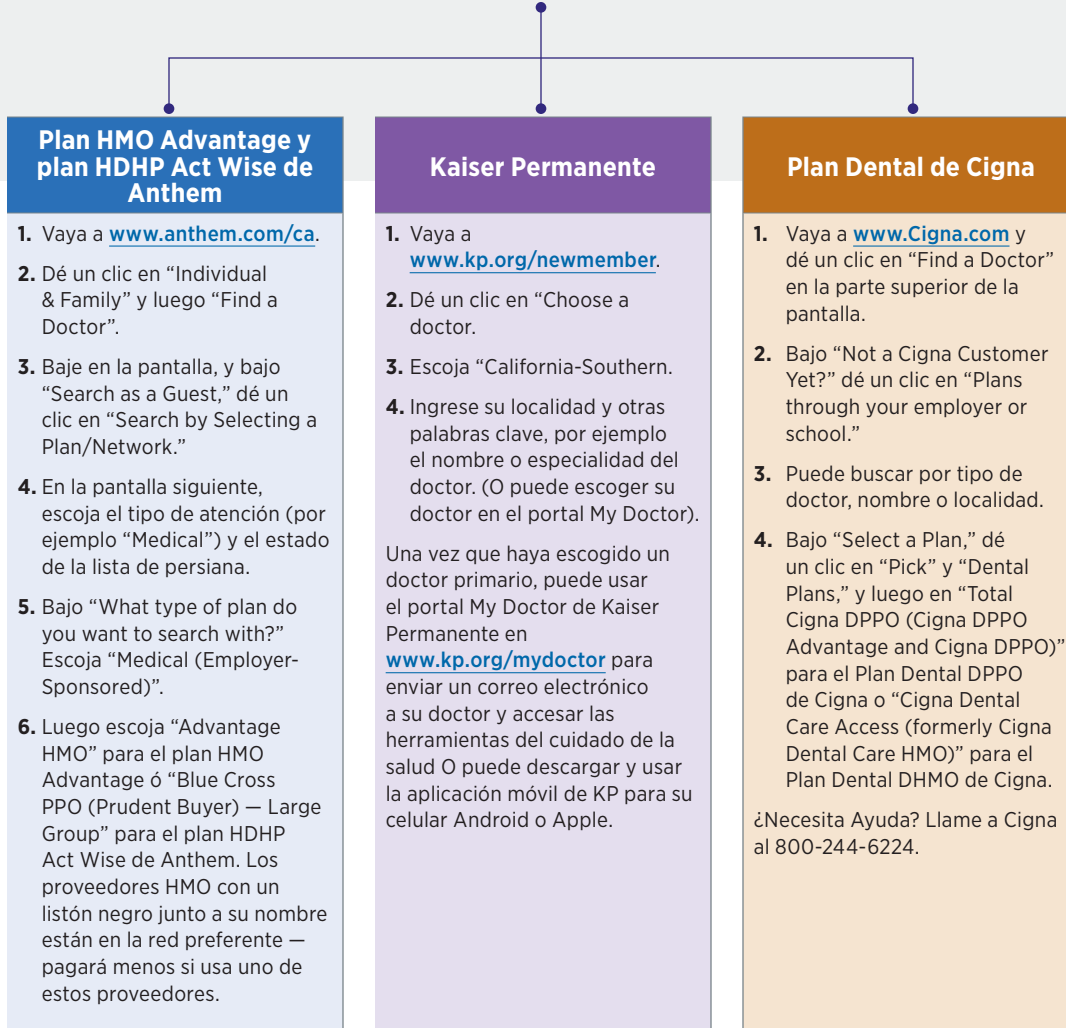
Conozca a Graham. Es una persona soltera a quien le gusta correr todos los días. No visita al doctor con frecuencia aparte de sus chequeos regulares y toma su medicina diaria para el colesterol elevado. Escoge el plan HMO Advantage porque su doctor está en la red de Proveedores Preferentes, por lo que paga un copago menor por visitas al consultorio. Además, paga copagos fijos por recetas médicas y la cantidad más baja por cheque de sueldo de todos los planes.



Para Encontrar un Proveedor de la Red

Escoger proveedores de la red le ayudará a ahorrar dinero.

Escoja un proveedor de la red para aprovechar al máximo su dinero para la salud:



¿Se va a inscribir en el plan HMO Advantage?

Asegúrese que tiene un **doctor primario** (PCP) en los expedientes. Si necesita designar o cambiar su doctor primario, llame a Anthem al **800-227-3771**. También puede encontrar los códigos de Doctores Primarios en www.anthem.com.

Comparación de los Planes Dentales

Beneficio	Plan Dental DMHO de Cigna En la Red	Plan Dental DPPO de Cigna	
		En la Red	Fuera de la Red
Deducible por Año Calendario	Ninguno	Individual: \$50/Familia: \$150	Individual: \$50/Familia: \$150
Beneficio Máximo por Año Calendario	Sin límite	El Plan paga hasta \$2,000 por persona/año	El Plan paga hasta \$2,000 por persona/año
		Por cada año que reciba atención dental preventiva, se agregarán \$200 al beneficio máximo anual del año siguiente (hasta un beneficio máximo general de \$2,600 después de cuatro años).	
Preventivo/Diagnóstico			
Exámenes de Rutina Limpieza cada 6 meses	\$0 de copago	El Plan paga 100%; el deducible no se aplica	El Plan paga 100%; el deducible no se aplica
Servicios Generales (de Restauración)			
Empastes Amalgama Compuesta/Resina	\$0 a \$40 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 80% después del deducible
Extracciones Sencillas	\$5 de copago	El Plan paga 80% después del deducible	El Plan paga 80% después del deducible
Servicios Mayores			
Empastes, Coronas, Dentaduras Postizas, Implantes	Como se indica en la tabla de copagos	El Plan paga 50% después del deducible	El Plan paga 50% después del deducible
Ortodoncia			
Adultos	\$0 a \$1,488 de copago dependiendo del servicio prestado	El Plan paga 50% hasta un beneficio máximo de por vida de \$2,500; no se aplica el deducible	
Hijos Dependientes (hasta 19 años de edad)	\$0 a \$984 de copago dependiendo del servicio prestado		
Retención	\$250 de copago		

Comparación de Planes Ópticos

Beneficio	Anthem Blue View Plan Núcleo	Plan de Compra Anthem Blue View	
		En la Red	Fuera de la Red
Examen de la Vista (Una vez cada 12 meses)			
	El Plan paga 100% después de \$10 de copago	El Plan paga 100% después de \$10 de copago	El Plan paga hasta \$79
Armazones (Una vez cada 12 meses)			
	35% de descuento	El Plan paga una asignación de hasta \$130 ¹ ; usted recibe un descuento de 20% en cantidades que pasen de la asignación	\$100 de asignación
Anteojos (Una vez cada 12 meses)			
Visión Sencilla	\$50 de copago	El Plan paga 100% después de \$15 de copago ²	El Plan paga hasta \$36 ²
Bifocales con Raya	\$70 de copago		El Plan paga hasta \$60 ²
Trifocales con Raya	\$105 de copago		El Plan paga hasta \$79 ²
Lentes de Contacto (Una vez cada 12 meses)			
	15% de descuento en lentes convencionales	El Plan paga una asignación de hasta \$130 ¹ ; usted recibe un descuento del 15% de los cargos profesionales del doctor. Los materiales se pagan a las tarifas usuales y acostumbradas.	El Plan paga hasta \$115

¹ La asignación se aplica a armazones O lentes de contacto.

² Los materiales o recubrimientos especiales requieren copagos adicionales.

Recursos de Bienestar

The Claremont Colleges reconocen que el bienestar es un componente importante para ayudarle a crear y mantener un estilo de vida saludable. Los programas de bienestar que ofrecen nuestros socios proporcionan herramientas e información que pueden ayudarle a tomar decisiones saludables de estilo de vida. Estos programas mejoran sus beneficios núcleo al ofrecerle ahorros en productos y servicios alternativos de salud y bienestar.

Recursos de Bienestar de Anthem

- Atención preventiva e inmunizaciones gratis (sólo dentro de la red para los miembros del plan HDHP Act Wise)
- LiveHealth Online acceso a doctores incluyendo charlas privadas por video cubiertas a cambio de su copago regular
- Línea de Enfermería las 24/7 al 800-700-9186
- Enfermeras y recursos de asesoría de Condition Care para problemas de salud:
 - Asma
 - Diabetes
 - Insuficiencia cardíaca
- Retos en caminatas con Fitbit®
- Recurso Future Moms para mamás que esperan
- Descuentos en programas de salud y gimnasios, incluyendo control del peso

Para acceder estas herramientas y servicios, visite www.anthem.com/ca.

Recursos de Bienestar de Kaiser

- Atención preventiva e inmunizaciones gratis
- Evaluación de la Salud Total en Línea
- Programas de Estilo de Vida Saludables para:
 - Bajar de peso
 - Maternidad y embarazo
 - Dejar de fumar
 - Insomnio
 - Manejo de la diabetes
 - Manejo de la depresión y el estrés
 - Manejo del dolor
- Asesoría de enfermería las 24/7 al 800-464-4000
- Asesoría de bienestar
- Descuentos por medio de ChooseHealthy y atención alternativa como acupuntura o masaje

Para acceder estas herramientas y servicios, visite www.kp.org o llame a Servicios a los Miembros al 800-464-4000.

Plan Dental de Cigna

Si tiene cobertura dental con Cigna, también tiene acceso a Cigna Healthy Rewards, un plan de descuento para productos y programas por ejemplo el manejo del peso, condición física, vista y oído, medicina alternativa y estilo de vida saludable.

Ingresa a www.mycigna.com para empezar.

Plan de Asistencia para los Empleados (EAP)

Nuestro programa EAP puede ayudarle con problemas de conducta como padres o relaciones, asesoría económica o referencias legales. Los empleados y sus cónyuges legales, parejas domésticas y dependientes elegibles reciben hasta cinco sesiones de consejería con un terapeuta con licencia/certificado por teléfono o en persona por familiar, por asunto.

Además, puede recibir apoyo y referencias para tareas de la vida diaria, incluso cuidado de niños y adultos mayores, servicios del hogar y servicios personales (como compras o sacar a los perros).

Para acceder estos servicios, llame al 800-234-5465 ó vaya a www.liveandworkwell.com (código de acceso: claremontcolleges) para empezar.

Recursos de Salud Mental de Anthem

- Disponible las 24/7
- Sesiones de consejería en persona con proveedores con licencia y profesionales de la salud mental
- Servicios de manejo del estrés
- Coordinación de Respuesta a Incidentes Críticos
- Aplicación móvil MyStrength para salud y bienestar emocional

Para acceder estas herramientas y servicios, visite www.anthem.com/ca.

Recursos de Salud Mental de Kaiser

- Sesiones de consejería en persona con proveedores profesionales con licencia de salud mental y abuso de sustancias
- Intervención en crisis
- Tratamiento de dependencia química
- Clases en línea sobre condiciones específicas y podcasts de bienestar emocional
- Herramientas de auto-evaluación en línea
- Grupos de apoyo

Para acceder estas herramientas y servicios, visite www.kp.org o llame a Servicios a los Miembros al 800-464-4000.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

The Claremont Colleges ofrece tres tipos de Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) para ayudarle a pagar sus gastos de salud propios y/o por el cuidado de los dependientes con dinero libre de impuestos.

Tres razones para considerar una cuenta FSA:

- 1. Reduce su ingreso sujeto a impuesto.** Al contribuir a estas cuentas antes de impuestos, reduce su ingreso sujeto a impuestos.
- 2. Ahorra dinero.** Ya está gastando el dinero que con tanto trabajo gana en gastos propios comunes que incluyen sus deducibles, copagos y coseguros, o en los gastos del cuidado de sus niños. ¿Por qué no pagar estos gastos antes de impuestos?
- 3. Ahorre también en los gastos de sus dependientes.**¹ Los gastos de sus dependientes también son elegibles para el reembolso por medio de estas cuentas, por lo que debe asegurarse que sus dependientes saben cómo usar su cuenta FSA y ahorrar dinero para toda la familia.
 - **Debe Volverse a Inscribir en las Cuentas FSA Cada Año**
 - Sus elecciones no se transferirán cada año, por lo que debe inscribirse o re-inscribirse durante cada Inscripción Abierta.
 - **Uso de su cuenta FSA para Pagar Gastos Médicos y Dentales**
 - Cuando abra una cuenta FSA, recibirá un tarjeta de débito para pagar los gastos de salud calificados en el consultorio del doctor o del dentista o en una farmacia.
 - **Vea la Hoja de Pistas de Comprobación de la Cuenta FSA en nuestra página:**
www.services.claremont.edu/benefits-administration/

¹ Las parejas domésticas y los dependientes de las parejas domésticas no son elegibles para el reembolso de la cuenta FSA. Los gastos del hijo o hija de un empleado que tenga menos de 27 años de edad al final del año de impuestos calificarán al reembolso libre de impuestos de una cuenta FSA de Salud incluso de el hijo o hija no califica como dependiente de impuestos del empleado.

Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes

La cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes puede usarse para pagar gastos que le permitan a usted (o a su cónyuge, de estar casado/a) trabajar dándole dinero antes de impuestos para cubrir el cuidado elegible de niños y adultos mayores.

Límites de las Cuentas FSA

En 2020, puede contribuir hasta las cantidades siguientes a cada FSA:

- Cuenta FSA de Salud: Hasta \$2,700
- FSA Limitada de Salud: Hasta \$2,700
- Cuenta FSA por el Cuidado de los Dependientes: Hasta \$5,000 para una pareja casada; \$2,500 si están casados y presentan declaraciones separadas

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)



Si se inscribe en el plan HDHP Act Wise de Anthem, automáticamente quedará inscrito en la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA). La HSA es una cuenta especial que le permite pagar gastos elegibles — como deducibles, coseguros y recetas médicas — con dinero libre de impuestos. Usted y The Claremont Colleges contribuyen dinero a la cuenta, y puede usar el dinero ahora o guardarlo para gastos futuros.

Una cuenta HSA puede también usarse como una herramienta de inversión debido a que el saldo de su cuenta se transfiere de año con año. La cuenta HSA es completamente portátil — puede llevarse consigo si cambia de trabajo o se jubila.

Sepa más sobre las cuentas HSA viendo la Hoja de Pistas de las Cuentas de Ahorros de Salud (HSA) en nuestra página: www.services.claremont.edu/benefits-administration/.



Planes Médicos Suplementarios

The Claremont Colleges se complace en ofrecer tres planes por medio de Voya para ayudarle a suplementar su cobertura médica. **Nota:** Estos planes suplementarios no ofrecen cobertura médica amplia independiente. En el caso de los Planes de Seguro de Enfermedades Críticas y de Indemnización de Hospital, debe tener una cobertura médica por separado para poderse inscribir. Para más detalles sobre estos planes, visite <https://presents.voya.com/EBRC/Claremont> o llame a Voya al 877-236-7564.



¡Novedad! Seguro de Enfermedades Críticas

El seguro de enfermedades críticas ayudar a protegerle contra el impacto económico de ciertas enfermedades como ataque cardíaco, cáncer o ataque cerebral. Para condiciones específicas cubiertas, usted recibe un beneficio en pago único que puede usar a su discreción.



¡Novedad! Seguro de Accidentes

El seguro de accidentes le proporciona beneficios en efectivo en caso de lesiones accidentales. Puede usar este dinero para ayudarse a pagar los gastos médicos no cubiertos como por ejemplo su deducible o coseguro o para gastos continuos de su vida, por ejemplo su hipoteca o renta.



¡Novedad! Seguro de Indemnización en Hospital

Un plan de seguro de indemnización de hospital proporciona pagos suplementarios que su plan médico pudiera no cubrir por gastos incurridos durante una estadía en el hospital.

¿Son los Planes Médicos Suplementarios lo Indicado para Usted?

Los planes de seguro por enfermedades críticas, accidentes e indemnización de hospital le dan seguro adicional para los gastos propios inesperados. Pero estos planes no son indicados para todos.

Nuestros planes de salud ya ofrecen cobertura amplia por las mismas condiciones; sin embargo, tendrá que pagar primero un copago o deducible y coseguro. Los planes médicos suplementarios pueden ayudarle a cubrir estos costos junto con otros gastos, por ejemplo, hipoteca, servicios públicos, alimentos, etc.

Los planes médicos suplementarios no tienen la intención de sustituir su seguro médico. Antes de inscribirse, asegúrese que entiende sus riesgos y los beneficios que estos planes proporcionan.



Tarifas de los Empleados en 2020¹

Planes Médicos	Plan HMO de Kaiser Permanente			Plan HMO Advantage			Plan HDHP Act Wise de Anthem		
	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal
Sólo empleado	\$55.76	\$25.74	\$27.88	\$55.42	\$25.58	\$27.71	\$71.87	\$33.17	\$35.94
Dos Personas	\$234.18	\$108.08	\$117.09	\$232.74	\$107.42	\$116.37	\$283.26	\$130.74	\$141.63
Familiar	\$501.81	\$231.60	\$250.91	\$498.26	\$229.97	\$249.13	\$595.08	\$274.65	\$297.54

Para Facultad y Personal de Pitzer College

Planes Médicos	Plan HMO de Kaiser Permanente		Plan HMO Advantage		Plan HDHP Act Wise de Anthem	
	Mensualmente	Bisemanal	Mensualmente	Bisemanal	Mensualmente	Bisemanal
Menos de \$52,000						
Sólo empleado	\$44.61	\$20.59	\$44.33	\$20.46	\$71.87	\$33.17
Dos Personas	\$187.34	\$86.46	\$186.19	\$85.93	\$283.26	\$130.74
Familiar	\$401.45	\$185.28	\$398.61	\$183.97	\$595.08	\$274.65
Más de \$52,000						
Sólo empleado	\$55.76	\$25.74	\$55.42	\$25.58	\$71.87	\$33.17
Dos Personas	\$234.18	\$108.08	\$232.74	\$107.42	\$283.26	\$130.74
Familiar	\$501.81	\$231.60	\$498.26	\$229.97	\$595.08	\$274.65

Para Facultad y Personal de Pomona College

Planes Médicos	Plan HMO de Kaiser Permanente		Plan HMO Advantage		Plan HDHP Act Wise de Anthem	
	Mensualmente	Bisemanal	Mensualmente	Bisemanal	Mensualmente	Bisemanal
Menos de \$52,000						
Sólo empleado	\$55.76	\$27.88	\$55.42	\$27.71	\$71.87	\$35.94
Dos Personas	\$117.09	\$58.55	\$116.37	\$58.19	\$283.26	\$141.63
Familiar	\$167.27	\$83.64	\$166.09	\$83.05	\$595.08	\$297.54
Más de \$52,000						
Sólo empleado	\$55.76	\$27.88	\$55.42	\$27.71	\$71.87	\$35.94
Dos Personas	\$234.18	\$117.09	\$232.74	\$116.37	\$283.26	\$141.63
Familiar	\$501.81	\$250.91	\$498.26	\$249.13	\$595.08	\$297.54

Planes Dentales ²	Plan Dental DMHO de Cigna			Plan Dental PPO de Cigna		
	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal
Sólo empleado	\$5.61	\$2.59	\$2.81	\$40.31	\$18.60	\$20.16
Dos personas	\$15.35	\$7.08	\$7.68	\$79.20	\$36.55	\$39.60
Familiar	\$31.38	\$14.48	\$15.69	\$156.32	\$72.15	\$78.16

Planes Ópticos	Plan Óptico Básico			Plan Óptico de Compra		
	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal	Mensualmente	Bisemanal	Quincenal
Sólo empleado	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$7.19	\$3.32	\$3.60
Dos personas	\$1.53	\$0.71	\$0.77	\$12.14	\$5.60	\$6.07
Familiar	\$3.41	\$1.57	\$1.71	\$20.10	\$9.28	\$10.05

¹ Los impuestos del ingreso imputado se aplican cuando inscribe a una pareja doméstica; por favor vea a su representante de beneficios para más información.

² Los empleados de RSABG pagan 100% de la prima por la cobertura dental.

Tarifas Mensuales del Seguro de Vida Suplementario

Las tarifas de los empleados y sus cónyuges/parejas domésticas se basan en la edad del empleado al 1º de enero de 2020.

Edad	Tarifa Mensual (por \$1,000 de Cobertura)
Menos de 30 años	\$0.03
30-34	\$0.04
35-39	\$0.06
40-44	\$0.10
45-49	\$0.15
50-54	\$0.23
55-59	\$0.41
60-64	\$0.63
65-69	\$1.27
70 +	\$2.06

Tarifas Mensuales del Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)

Las cantidades de cobertura que pasen de \$250,000 no podrán pasar de 10 veces el salario base anual hasta un máximo de \$500,000. La cantidad de la suma asegurada no puede aumentarse después de los 70 años de edad. La cobertura de los hijos es 30% de la suma asegurada hasta un máximo de \$50,000.

Cantidad de Seguro	Cobertura sólo del Empleado	Cobertura Familiar
\$25,000	\$0.50	\$0.98
\$50,000	\$1.00	\$1.95
\$75,000	\$1.50	\$2.93
\$100,000	\$2.00	\$3.90
\$125,000	\$2.50	\$4.88
\$150,000	\$3.00	\$5.85
\$175,000	\$3.50	\$6.83
\$200,000	\$4.00	\$7.80
\$225,000	\$4.50	\$8.78
\$250,000	\$5.00	\$9.75
\$275,000	\$5.50	\$10.73
\$300,000	\$6.00	\$11.70
\$325,000	\$6.50	\$12.68
\$350,000	\$7.00	\$13.65
\$375,000	\$7.50	\$14.63
\$400,000	\$8.00	\$15.60
\$425,000	\$8.50	\$16.58
\$450,000	\$9.00	\$17.55
\$475,000	\$9.50	\$18.53
\$500,000	\$10.00	\$19.50

Tarifas Mensuales del Seguro Voluntario de Mascotas

Tarifas

Varía según la especie, edad de la mascota y del estado en que usted viva. Para recibir una cotización, visite www.petinsurance.com/claremont o llame al 877-738-7874.

Seguro de Vida de los Hijos Dependientes Mensualmente

Tarifa Mensual (por \$5,000 de cobertura por niño)

\$0.35

Tarifas Mensuales de la Cobertura Voluntaria de Servicios Legales

Tarifas

\$17.00 (Sólo Empleado y Familia)

Tarifas Mensuales de la Cobertura Voluntaria de Protección de Identidad

Cobertura sólo del Empleado

\$7.95

Cobertura Familiar

\$13.95

Tarifas Mensuales de Seguro de Accidentes

	Bajos	Alto
Empleado	\$7.97	\$11.52
Empleado + Cónyuge	\$13.28	\$19.20
Empleado + Hijo	\$15.72	\$22.73
Familiar	\$21.03	\$30.41

Tarifas Mensuales del Seguro de Enfermedades Críticas

Edad	Cantidad del Empleado: \$15,000 Cantidad por Cónyuge: \$7,500 Cantidad por Niños: \$5,000				Cantidad del Empleado: \$30,000 Cantidad del Cónyuge: \$15,000 Cantidad por Niños: \$10,000			
	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo	Empleado + Familia	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo	Empleado + Familia		
<25	\$6.10	\$10.25	\$8.05	\$12.20	\$10.90	\$17.90	\$14.80	\$21.80
25-29	\$6.10	\$10.25	\$8.05	\$12.20	\$10.90	\$17.90	\$14.80	\$21.80
30-34	\$7.15	\$11.90	\$9.10	\$13.85	\$13.00	\$21.20	\$16.90	\$25.10
35-39	\$7.15	\$11.90	\$9.10	\$13.85	\$13.00	\$21.20	\$16.90	\$25.10
40-44	\$14.20	\$22.78	\$16.15	\$24.73	\$27.10	\$42.95	\$31.00	\$46.85
45-49	\$14.20	\$22.78	\$16.15	\$24.73	\$27.10	\$42.95	\$31.00	\$46.85
50-54	\$28.75	\$46.25	\$30.70	\$48.20	\$56.20	\$89.90	\$60.10	\$93.80
55-59	\$28.75	\$46.25	\$30.70	\$48.20	\$56.20	\$89.90	\$60.10	\$93.80
60-64	\$43.00	\$68.23	\$44.95	\$70.18	\$84.70	\$133.85	\$88.60	\$137.75
65-69	\$52.90	\$85.10	\$54.85	\$87.05	\$104.50	\$167.60	\$108.40	\$171.50
70+	\$78.25	\$119.45	\$80.20	\$121.40	\$155.20	\$236.30	\$159.10	\$240.20

Tarifas Mensuales del Seguro de Indemnización de Hospital

	Bajos	Alto
Empleado	\$18.91	\$37.82
Empleado + Cónyuge	\$39.62	\$79.24
Empleado + Hijo	\$28.56	\$57.13
Familiar	\$49.27	\$98.55

Seguro de Automóvil y de Casa

Tarifas

Varía con base en el vehículo y/o casa y el estado en que viva. A partir del 1º de enero de 2020, visite www.metlife.com/mybenefits o llame a 800-GET-MET8 para recibir una cotización.

Quién es Elegible para los Beneficios

Es elegible para participar en los beneficios de The Claremont Colleges si es un empleado regular con un programa para trabajar al menos 20 horas a la semana o un empleado de RBASG con un programa para trabajar al menos 30 horas a la semana.

Un empleado elegible para los beneficios se define como:

- a. Un miembro de la facultad que tiene un programa para trabajar al menos la mitad del tiempo al menos por un semestre, con la **excepción** de la facultad adjunta de Claremont Graduate University (CGU), o
- b. Un miembro de la facultad que tiene un programa para enseñar al menos tres clases en el curso del año académico, o
- c. Un miembro del personal en un puesto regular que tiene un programa para trabajar al menos 20 horas por semana, o
- d. Un empleado elegible para los beneficios con subsidio en CGU, como se indica:
 1. Un empleado con un puesto que es financiado por un subsidio que específicamente incluye los gastos del empleador por la cobertura de los beneficios, **Y**
 2. El empleado cumple con el número que se requiere de horas programadas de trabajo que se definen arriba, o
- e. Miembros del personal de RSABG en un puesto regular con un programa para trabajar 30 ó más horas por semana.

Todos los demás empleados no son elegibles a los beneficios médicos, a menos que cumplan los criterios para los beneficios médicos según la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio que se define en el Documento de Elegibilidad para los Beneficios de los Empleados Administrados Centralmente en www.services.claremont.edu/benefits-administration/.

Dependientes Elegibles

Si se inscribe en la cobertura de los planes de beneficios de The Claremont Colleges, también puede inscribir a sus dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen:

- Cónyuge
- Pareja doméstica
- Hijos hasta los 26 años de edad, e hijos de cualquier edad que estén incapacitados mental o físicamente y cumplan con ciertos requisitos
- Hijastros o hijos de su pareja doméstica hasta los 26 años de edad

Eventos Calificados de Vida (inscripción durante el año)¹

Los eventos calificados de vida le permiten hacer cambios en sus beneficios a mediados de año. Con el fin de ser elegible debe tener un evento como los siguientes y entregar la documentación a la Administración de Beneficios dentro de los 31 días siguientes al evento:

- Nacimiento/adopción
- Matrimonio/divorcio
- Pérdida de la cobertura
- El dependiente tiene cobertura en otro lugar

¹ Por favor comuníquese con su representante de beneficios para hablar sobre su evento de vida.



Contactos en la Administración de Beneficios

The Claremont Colleges Services

Santiago Rios	909-607-3684	santiago.rios@claremont.edu
Jeffrey Stapleton	909-607-4130	jeffrey.stapleton@claremont.edu
Alicia Silva	909-621-8049	alicia.silva@claremont.edu
Angélica Zaragoza	909-621-8322	angelica.zaragoza@claremont.edu

Para más información, por favor accese la:

- *Guía de Beneficios de 2020* en <https://services.claremont.edu/benefits-administration>
- Canal de YouTube de TCCS en www.services.claremont.edu/benefits/youtube

Si necesita ayuda, por favor envíe un correo a BENREPS@claremont.edu.

Definición de Términos

Copago

Un copago es una cantidad fija de dinero que paga en el punto de servicio. Por ejemplo, usted paga un copago de \$20 en el consultorio de su doctor por cada visita al consultorio del doctor primario como un miembro del plan HMO de Kaiser y un copago de \$150 cada vez que visite una sala de emergencia como miembro del plan HMO Advantage.

Coseguro

En el plan HDHP Act Wise de Anthem, usted y el plan comparten el costo de los servicios — lo que se conoce como coseguro — después de que usted primero pague el deducible. Por ejemplo, después de que cubra el deducible, pagaría 20% de coseguro por servicios elegibles y el plan pagaría el restante 80% del coseguro.

Deducible

En el plan HDHP Act Wise de Anthem, debe pagar primero un deducible antes de que el plan empiece a pagar beneficios por servicios de atención no preventiva (\$1,500 por cobertura solo del empleado, \$2,800 por individuo dentro de la cobertura familiar o \$3,000 como familia). Por ejemplo, digamos que va con su doctor primario el 12 de enero antes de haber cubierto el deducible. Si la visita al consultorio cuesta \$150, usted pagará todos los \$150 y contarán respecto a su deducible.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta de ahorros personal con ventajas de impuestos que está a disposición de quienes están inscritos en un plan HDHP. Puede contribuir dinero a su cuenta HSA con contribuciones por nómina antes de impuestos. El dinero de la cuenta HSA se transfiere y se acumula año con año si no se gasta.

Plan HDHP

Un Plan de Salud con Deducible Alto, o HDHP, es un tipo de plan PPO que tiene un deducible más alto. Si está inscrito en un plan HDHP, puede calificar para contribuir a una cuenta HSA.

Al igual que un plan PPO regular, un plan HDHP tiene una red de proveedores, hospitales, farmacias y otros centros que han convenido en cobrar una tarifa negociada por sus servicios. Como miembro del plan HDHP, puede usar proveedores e instalaciones dentro de la red o fuera de la red. Sin embargo, pagará menos si usa proveedores de la red.

Plan HMO

Una Organización de Mantenimiento de la salud o HMO, es una red de proveedores, hospitales, farmacias y otras instalaciones que han convenido en cobrar tarifas negociadas por los servicios. Como miembro de un plan HMO, debe usar los proveedores e instalaciones dentro de la red para recibir un beneficio.

Máximo gasto propio

El máximo gasto propio es lo más que pagaría cada año antes de que el plan empiece a pagar el 100% de los servicios elegibles posteriores. Esto le protege de gastos médicos inesperados y cuantiosos.

Plan PPO

Una Organización de Proveedores Preferentes es una red de proveedores, hospitales, farmacias y otros centros que han quedado de acuerdo en cobrarle tarifas negociadas por los servicios. Como miembro de un plan PPO, puede usar proveedores y centros dentro de la red o fuera de la red. Sin embargo, pagará menos si usa proveedores de la red.

Notificaciones Legales

Reportes de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA)

- Como parte de la ley ACA, el IRS requiere a los empleadores que tengan más de 50 empleados que entreguen un documento anual al IRS que describe la cobertura que se ofrece a los empleados elegibles. Este documento se conoce como Formulario 1095-C.
- Si es elegible para la cobertura de The Claremont Colleges, recibirá una copia del Formulario 1095-C de The Claremont Colleges; este formulario incluye información sobre la elegibilidad y el costo de la cobertura de los planes disponibles.
- Además, si está inscrito en la cobertura médica, recibirá un Formulario 1095-B de su compañía de seguros. Este formulario incluirá información sobre su cobertura específica, su período de cobertura y quién de su familia tiene cobertura.
- Los formularios de la cobertura de 2019 se enviarán a su domicilio en casa en enero de 2020.
- **Lo que significa para usted:** Los formularios se usan para verificar en su declaración de impuestos que usted y sus dependientes tuvieron al menos la cobertura mínima calificada del seguro de salud en 2019, según exige la ley ACA. Si no tuvo cobertura de salud por alguna parte del año, pudiera tener que pagar una sanción de impuestos. Los cuadros en la Parte IV del Formulario 1095-B le ayudarán a calcular la sanción que se aplique, de ser el caso.

Notificación de Privacidad

Por favor revise esta notificación con cuidado. Describe cómo su información médica podrá usarse y divulgarse y cómo puede tener acceso a esta información.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) impone numerosos requisitos sobre los planes de salud de los empleadores en cuanto al uso y divulgación de la información individual de salud. Esta información, que se conoce como información protegida de salud, incluye casi toda la información de salud que sea identificable individualmente que tiene un plan—ya sea que la haya recibido por escrito, por medios electrónicos o por comunicación verbal. Esta notificación describe las prácticas de privacidad de estos planes: Beneficios del Arreglo de Gastos Flexibles de Salud (FSA). Los planes cubiertos por esta notificación podrán compartir información de salud unos con otros para llevar a cabo el tratamiento, el Pago o las operaciones del cuidado de la salud. En esta notificación nos referimos a estos planes colectivamente como el Plan, a menos que se especifique otra cosa.

Deberes del Plan respecto a la información de salud de usted

El Plan tiene obligación por ley de mantener la privacidad de su información de salud y de entregarle esta notificación de los deberes legales del Plan y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Si participas en una opción asegurada de plan, recibirás una notificación directamente de la aseguradora. Es importante tener presente que estas reglas se aplican al plan, no a The Claremont Colleges como empleador - esa es la manera en que trabajan las reglas de la ley HIPAA. Se pudieran aplicar políticas diferentes a otros programas de The Claremont Colleges o a la información que no está relacionada a estos Planes.

Cómo el Plan puede utilizar o divulgar su información de salud

En general, las reglas de privacidad permiten el uso y divulgación de su información de salud sin su permiso (lo que se conoce como autorización) para los fines del tratamiento de la salud, actividades de pago y operaciones del cuidado de la salud. Estos son algunos ejemplos de lo que esto pudiera representar:

- **El tratamiento** incluye proporcionar, coordinar o administrar el cuidado de la salud por parte de uno o más proveedores de salud o doctores. El tratamiento también puede incluir la coordinación o administración de la atención médica entre un proveedor y un tercero y consultas y referencias entre proveedores. *Por ejemplo, el Plan pudiera compartir información de salud acerca de usted con los doctores que le estén dando el tratamiento.*
- **Los pagos** incluyen actividades por parte de este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, hacer determinaciones de cobertura y pagar reembolsos por el cuidado de la salud. Esto puede incluir las determinaciones de elegibilidad, la revisión de servicios en cuanto a su necesidad o idoneidad médica, administración de actividades relacionadas a la utilización, manejo de reclamos y facturación; así como funciones que este plan realiza "tras bambalinas", por ejemplo el ajuste por riesgos, cobranzas o reaseguro. *Por ejemplo, el Plan pudiera compartir información acerca de su cobertura o de los gastos que ha tenido, con otro plan de salud con el fin de coordinar el pago de los beneficios.*
- **Las operaciones del cuidado de la salud** incluyen actividades por parte de este Plan (y en circunstancias limitadas de otros planes o proveedores) por ejemplo programas de bienestar y evaluación del riesgo, evaluación de la calidad y actividades de mejora, servicio a clientes y resolución de agravios internos. Las operaciones del cuidado de la salud también incluyen la evaluaciones de los proveedores, otorgamiento de credenciales, capacitación, actividades de acreditación, seguro, calificación de primas, arreglo de actividades de revisión y auditoría médica, así como planificación y desarrollo de negocios. *Por ejemplo, el Plan puede usar información sobre sus reclamos para auditar a terceros que aprueban los pagos de los beneficios del Plan.*

La cantidad de información de salud que se utilice, divulgue o se solicite se limitará, y cuando sea necesario, se restringirá al mínimo necesario para cumplir con los fines que se buscan, según lo definen las reglas de la ley HIPAA. Si el Plan utiliza o divulga información protegida de salud para fines de evaluar riesgos de seguro, el Plan no utilizará ni divulgará para dichos fines información protegida de salud que sea información genética.

Cómo el Plan pudiera compartir su información de salud con The Claremont Colleges

El Plan, o su aseguradora de salud o HMO podrá divulgar su información de salud sin su autorización escrita a The Claremont Colleges para fines de administración del plan. The Claremont Colleges pudiera necesitar su información de salud para administrar los beneficios del Plan. The Claremont Colleges quedan de acuerdo en no usar ni divulgar su información de salud que no sea como lo permiten o exigen los documentos del Plan y la ley. El personal de beneficios, nóminas y/o finanzas son los únicos empleados de The Claremont Colleges que tendrán acceso a su información de salud para las funciones administrativas del plan.

Así es como se podrá compartir la información adicional entre el Plan y The Claremont Colleges, según lo permiten las reglas de la ley HIPAA:

- El Plan, o su Aseguradora o HMO, pueden divulgar "información resumida de salud" a The Claremont Colleges, de solicitarse, con el fin de obtener cotizaciones de primas y proporcionar la cobertura del Plan, o para modificar, enmendar o cancelar el Plan. La información resumida de salud es información que resume la información de reclamo de los participantes, de la cual los nombres y demás información que identifique ha sido eliminada.
- El Plan, o su aseguradora o HMO, podrá divulgar a The Claremont Colleges información de si una persona está participando en el Plan o si está inscrito o canceló su inscripción en una opción de seguro o HMO que ofrece el Plan.

Además, debe saber que The Claremont Colleges no puede usar ni usará información de salud que tenga del Plan para cualquier acción relacionada al empleo. Sin embargo, la información de salud reunida por The Claremont Colleges de otras fuentes, por ejemplo según la Ley de Permisos Familiares y Médicos, la Ley de Americanos con Incapacidades o los programas del seguro de compensación de los trabajadores - *no* está protegida por la ley HIPAA (aunque este tipo de información pudiera estar protegida por otras leyes federales o estatales).

Otros usos o divulgaciones de su información de salud que se permiten

En ciertos casos, su información de salud puede divulgarse sin su autorización a un familiar, amistad cercana o a otra persona que usted identifique y que participe en su atención médica o en el pago de su atención médica. La información que describe su ubicación, condición en general o muerte puede darse a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastre). En general, se le dará la oportunidad de estar de acuerdo o de objetar a estas divulgaciones (aunque se pueden hacer excepciones, por ejemplo si usted no está presente o está incapacitado). Además, su información de salud puede divulgarse sin su autorización a su representante legal.

El Plan también tiene permiso de utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización por escrito para las actividades siguientes:

Seguro de Compensación de los Trabajadores	Divulgaciones a los programas de seguro de compensación de los trabajadores o programas legales similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo sin importar de quién sea la culpa, como lo autoricen dichas leyes y sea necesario hacer para cumplir con ellas
Necesarias para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad	Las divulgaciones hechas en la creencia de buena fe que divulgar su información de salud es necesario para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente al público o a la salud o seguridad personal, si se hace a alguien razonablemente capaz de evitar o aminorar la amenaza (incluso divulgaciones a la persona objeto de la amenaza); incluye divulgaciones hechas a los funcionarios policíacos para identificar o aprehender a una persona debido a que ha hecho una afirmación admitiendo su participación en un crimen violento que el Plan razonablemente crea pudiera haber causado un daño físico grave a una víctima, o donde parezca que una persona ha escapado de la prisión o de la custodia legal

Actividades de salud pública	Divulgaciones autorizadas por la ley a personas que pudieran estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición médica; divulgaciones a las autoridades de salud pública para prevenir o controlar enfermedades o reportar el abuso o negligencia de un niño; y divulgaciones a la Administración de Alimentos y Medicinas para reunir o reportar eventos adversos o defectos de productos
Víctimas de abuso, negligencia o violencia del hogar	Divulgaciones a autoridades gubernamentales, incluso servicios sociales o agencias de servicios de protección autorizadas por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia en el hogar, según lo exige la ley o si usted está de acuerdo o el Plan cree que esta divulgación es necesaria para evitar un daño grave a usted o a víctimas potenciales (se le notificará de la divulgación del Plan si informarle no lo pondría en un riesgo mayor)
Procedimientos judiciales y administrativos	Las divulgaciones en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, citatorio, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal (el Plan pudiera tener obligación de notificarle a usted de la solicitud, o recibir una seguridad satisfactoria de la parte que busque su información de salud que se hicieron esfuerzos para notificarle o para obtener una orden de protección calificada con respecto a la información)
Para fines policíacos	Divulgaciones a los funcionarios policíacos que se requieran por ley o de acuerdo a un proceso legal, o para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona extraviada; divulgaciones sobre la víctima de un crimen si usted está de acuerdo o si la divulgación es necesaria para una actividad inmediata de la policía; divulgación sobre una muerte que pudiera haber sido resultado de conducta criminal; y divulgación para dar evidencia de conducta criminal ocurrida en las instalaciones del Plan
Defunciones	Las divulgaciones a un médico forense o a un examinador médico para identificar al difunto o determinar la causa de la muerte; y a los directores de funerarias para llevar a cabo sus deberes
Donación de órganos, ojos o tejidos	Divulgaciones a organizaciones de obtención de órganos y otras entidades para facilitar la donación de órganos, ojos o tejidos y su trasplante después de un fallecimiento
Para fines de investigación	Divulgaciones sujetas a aprobación por parte de los consejos de revisión de privacidad institucionales o privados y sujetos a ciertas seguridades y afirmaciones por los investigadores con respecto a la necesidad de usar su información de salud y el tratamiento de la información durante un proyecto de investigación
Actividades de supervisión de salud	Las divulgaciones a agencias de salud para actividades autorizadas por la ley (auditorías, inspecciones, investigaciones o acciones relacionadas a licencias) para la supervisión del sistema de salud, los programas de beneficios gubernamentales para los cuales la información de salud es relevante para la elegibilidad de beneficiarios y el cumplimiento con programas regulatorios o las leyes de derechos civiles

Funciones gubernamentales especializadas	Las divulgaciones sobre personas que forman parte de las Fuerzas Armadas o del personal de fuerzas militares extranjeras bajo un comando militar apropiado; divulgaciones a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional o actividades de inteligencia; y divulgaciones a instituciones correccionales o funcionarios de custodia policíaca sobre personas detenidas
Investigaciones del departamento HHS	Divulgaciones de su información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar el cumplimiento del Plan con las reglas de privacidad de la ley HIPAA

Excepto como se describe en esta notificación, los otros usos y divulgaciones serán solamente con su autorización por escrito. Por ejemplo, en la mayoría de los casos, el Plan obtendrá su autorización antes de comunicarse con usted acerca de productos o programas si el Plan recibe un pago por hacer esas comunicaciones. Si mantenemos notas de psicoterapia en nuestros expedientes, obtendremos su autorización en algunos casos antes de divulgar esos expedientes. El Plan nunca venderá su información de salud a menos que nos autorice para hacerlo. Usted puede revocar una autorización como lo permiten las reglas de la ley HIPAA. Sin embargo, no podrá revocar su autorización con respecto a divulgaciones que el Plan ya haya hecho. Se le notificará de cualquier acceso, uso o divulgación no autorizada de su información de salud no asegurada según lo exige la ley.

El Plan le notificará si se da cuenta que ha habido una pérdida de su información de salud en una manera que pudiera poner en peligro la privacidad de su información de salud.

Sus derechos individuales

Tiene los derechos siguientes con respecto a su información de salud que mantiene el Plan. Estos derechos están sujetos a ciertas limitaciones, como se indica abajo. Esta sección de la notificación, describe cómo puede ejercer cada uno de sus derechos individuales. Vea en la tabla al final de esta notificación la información sobre cómo entregar sus solicitudes.

El derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información de salud y el derecho del Plan a rehusarse

Tiene derecho de pedirle al Plan que restrinja el uso y divulgación de su información de salud para el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, excepto los usos o divulgaciones que exige la ley. Tiene derecho de pedirle al Plan que restrinja el uso y divulgación de su información de salud a familiares, amistades cercanas o a otras personas que identifique y que participan en su atención médica o el pago de su atención médica. También tiene derecho de pedirle al Plan que restrinja el uso y divulgación de la información de salud para notificar a dichas personas de su ubicación, condición general o muerte — o para coordinar los esfuerzos de las entidades que ayuden en esfuerzos de ayuda en caso de desastre. Si quiere ejercer ese derecho, su solicitud al Plan deberá ser por escrito.

El Plan no tiene obligación de quedar de acuerdo con una restricción que se solicite. Y si el Plan queda de acuerdo, la restricción pudiera luego cancelarse al solicitarlo por escrito, por acuerdo entre usted y el Plan (incluso un acuerdo verbal) o unilateralmente de parte del Plan en el caso de información de salud creada o recibida después de que se le notifique que el Plan canceló las restricciones. El Plan también pudiera divulgar información de salud acerca de usted si necesita tratamiento de emergencia, incluso si el Plan ha quedado de acuerdo con una restricción.

Una entidad que está cubierta por estas reglas de la ley HIPAA (por ejemplo su proveedor de salud) o su socio comercial deben cumplir con su solicitud de que la información de salud con respecto a un artículo o servicio específico del cuidado de la salud no sea divulgado al Plan para los fines del pago u operaciones de salud si usted pagó dicho artículo o servicio, totalmente de su propio bolsillo.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su información de salud

Si piensa que la divulgación de su información de salud por los medios usuales pudiera ponerle en peligro de alguna manera, el Plan dará acomodo a las solicitudes razonables de recibir comunicaciones de la información de la salud del Plan por medios alternativos o en lugares alternativos.

Si quiere ejercer ese derecho, su solicitud al Plan deberá ser por escrito y deberá incluir una afirmación que la divulgación de toda o una parte de la información pudiera ponerle en peligro.

Derecho de inspeccionar y copiar su información de salud

Con ciertas excepciones, usted tiene el derecho de inspeccionar u obtener una copia de su información de salud en un "juego designado de registros". Esto pudiera incluir los registros médicos y de facturación que mantiene un proveedor de salud; la inscripción, pago, adjudicación de reclamos y sistemas de manejo de registros médicos que mantiene un plan; o un grupo de registros que el Plan utilice para tomar decisiones en casos individuales. Sin embargo, no tiene el derecho de inspeccionar ni de obtener copias de las notas de psicoterapia o la información compilada en procedimientos civiles, penales o administrativos. El Plan pudiera negar su derecho al acceso, aunque en ciertas circunstancias usted puede solicitar una revisión de la negativa.

Si quiere ejercer ese derecho, su solicitud al Plan deberá ser por escrito. Dentro de los 30 días del recibo de su solicitud (60 días si la información de salud no está accesible en la localidad), el Plan le dará alguna de estas respuestas:

- el acceso o las copias que solicitó;
- una negativa por escrito que explique porqué su solicitud fue negada y los derechos que pudiera tener para que se revise la negativa o para presentar una queja; o
- un escrito que el plazo para revisar su solicitud se extenderá por no más de 30 días más, junto con las razones de la demora y la fecha para la que el Plan espera atender su solicitud.

También podrá solicitar que su información de salud sea enviada a otra entidad o persona, siempre y cuando dicha solicitud sea clara, conspicua y específica. El Plan pudiera entregarle un resumen o una explicación de la información en lugar de darle acceso o copias de su información de salud, si usted queda de acuerdo por anticipado y paga los cargos aplicables. El Plan también pudiera cobrarle cargos razonables por las copias o los timbres postales. Si el Plan no mantiene la información de salud pero sabe dónde se mantiene, se le informará a dónde debe dirigir su solicitud.

Si el Plan mantiene sus registros en un formato electrónico, podrá solicitar una copia electrónica de su información de salud en una forma y formato que el Plan pueda producir fácilmente. También podrá solicitar que dicha información electrónica de salud sea enviada a otra entidad o persona, siempre y cuando dicha solicitud sea clara, conspicua y específica. Cualquier cargo que se le haga por esas copias deberá ser razonable y basarse en el costo para el Plan.

Derechos de enmendar su información de salud que no sea correcta o esté incompleta

Con ciertas excepciones, tiene el derecho de solicitar que el Plan enmiende su información de salud en un juego designado de registros. El Plan pudiera negar su solicitud por numerosas razones. Por ejemplo, su solicitud pudiera negarse si la información de salud es correcta y está completa, si no fue creada por el Plan (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible), si no forma parte de un Juego Designado de Registros, o si no está disponible para su inspección (por ejemplo, notas de psicoterapia o información compilada en procedimientos civiles, penales o administrativos).

Si quiere ejercer este derecho, su solicitud al Plan debe ser por escrito y debe incluir una afirmación en apoyo de la enmienda solicitada. Dentro de los 60 días del recibo de su solicitud, el Plan tomará una de estas acciones:

- hará la enmienda que se solicite;
- le entregará una negativa por escrito que explique por qué su solicitud fue negada y los derechos que pudiera tener si no está de acuerdo o para presentar una queja; o
- se le entregará un escrito de que el plazo para revisar su solicitud se extenderá por no más de 30 días más, junto con las razones de la demora y la fecha para la que el Plan espera atender su solicitud.

Derecho de recibir una contabilidad de las divulgaciones de su información de salud

Tiene el derecho de recibir una lista de ciertas divulgaciones que el Plan haya hecho de su información de salud. Eso a menudo se conoce como una "contabilidad de las divulgaciones". En general puede recibir una contabilidad de las divulgaciones si la divulgación es exigida por ley, tiene relación con actividades de salud pública o en situaciones similares que se indican en la tabla anterior de esta notificación, a menos que se indique otra cosa abajo.

Puede recibir información sobre las divulgaciones de su información de salud hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. No tiene un derecho de recibir una contabilidad de cualquier divulgación hecha en cualquiera de estas circunstancias:

- para el Tratamiento, Pago u Operaciones del Cuidado de la Salud;
- a usted de su propia información de salud;
- incidentales a otras divulgaciones permitidas o requeridas;
- en las que se haya dado autorización;
- a familiares o amistades que participen en su atención médica (en que se permite la divulgación sin autorización);
- para fines de seguridad nacional o inteligencia o a instituciones correccionales o policíacas en ciertas circunstancias; o
- como parte de un "juego limitado de información" (información de salud que incluye cierta información que identifica).

Además, su derecho a una contabilidad de las divulgaciones a una agencia de supervisión de salud o a un funcionario de la policía puede suspenderse a solicitud de la agencia o del funcionario.

Si quiere ejercer ese derecho, su solicitud al Plan deberá ser por escrito. Dentro de los 60 días de la solicitud, el Plan le entregará una lista de las divulgaciones, o un escrito indicando que el plazo para entregar esta lista se extenderá no más de 30 días más, junto con las razones para la demora y la fecha para la que el Plan espera atender su solicitud. Puede hacer una solicitud en cualquier período de 12 meses sin ningún costo para usted, pero el Plan pudiera hacerle un cargo por solicitudes posteriores. Se le notificará del cargo por adelantado y tendrá la oportunidad de cambiar o revocar su solicitud.

Derecho a obtener una copia impresa de esta notificación del Plan al solicitarla

Tiene derecho de obtener una copia impresa de esta notificación de privacidad al solicitarla. Incluso las personas que han estado de acuerdo en recibir esta notificación electrónicamente pudieran solicitar una copia impresa en cualquier momento.

Cambios en la información de esta notificación

El Plan debe cumplir con los términos de la notificación de privacidad que esté actualmente en vigencia. Esta notificación entra en vigencia el 21 de octubre de 2019. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho de cambiar los términos de sus políticas de privacidad según se describen en esta notificación en cualquier momento y de hacer que las nuevas disposiciones estén en vigencia para toda la información de salud que mantiene el Plan. Esto incluye información de salud que fue creada o recibida previamente, no sólo la información de salud creada o recibida después de que cambie la política. Si se hacen cambios a las políticas de privacidad del Plan descritas en esta notificación, el Departamento de Recursos Humanos le dará una notificación revisada de privacidad por correo o correo electrónico, como sea apropiado.

Quejas

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados o que su Plan no ha cumplido con sus obligaciones legales según la ley HIPAA, pudiera quejarse con el Plan y con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias en contra suya por presentar una queja. Para presentar una queja:

The Claremont Colleges' Plan Administrator
c/o TCCS Benefit Administration
101 S. Mills Avenue
Claremont, CA 91711

Contacto

Para más información sobre las políticas de privacidad del Plan o sobre sus derechos según la ley HIPAA, comuníquese con

The Claremont Colleges' Plan Administrator
c/o TCCS Benefits Administration
101 S. Mills Avenue
Claremont, CA 91711