

Aviso de Derechos de Inscripción Especial

Este aviso se proporciona para garantizar que usted comprenda su derecho a solicitar una cobertura de seguro médico grupal. Debe leer este aviso incluso si planea renunciar a la cobertura del seguro médico en este momento.

Pérdida de Otra Cobertura

Si rechaza la cobertura para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud o plan de salud grupal, puede inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador 1 deja de contribuir a la otra cobertura de usted o sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura de usted o sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura). Ejemplo: Usted renunció a la cobertura bajo este plan porque estaba cubierto por un plan ofrecido por el empleador de su cónyuge. Su cónyuge termina su empleo. Si notifica a su empleador dentro de los 30 días posteriores a la fecha de finalización de la cobertura, usted y sus dependientes elegibles pueden solicitar cobertura bajo este plan de salud.

Matrimonio, Nacimiento o Adopción

Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento o colocación en adopción. Ejemplo: cuando lo contrataron, era soltero y decidió no elegir los beneficios del seguro médico. Un año después, te casas. Usted y sus dependientes elegibles tienen derecho a inscribirse en este plan de salud grupal. Sin embargo, debe presentar la solicitud dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su matrimonio.

Medicaid o CHIP

Si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o el Programa de seguro médico para niños (CHIP) o se vuelven elegibles para un subsidio de asistencia para las primas de Medicaid o CHIP, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP o de la determinación de elegibilidad para un subsidio de asistencia para las primas. Ejemplo: Cuando lo contrataron, sus hijos recibieron cobertura médica bajo CHIP y usted no los inscribió en este plan de salud. Debido a cambios en sus ingresos, sus hijos ya no son elegibles para la cobertura CHIP. Puede inscribirlos en este plan de salud grupal si presenta la solicitud dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la pérdida de la cobertura CHIP.

Para Más Información o Asistencia

Para solicitar inscripción especial u obtener más información, por favor comuníquese con:

HealthEZ

7201 West 78th Street Suite 101

Bloomington, MN 55439

1-800-948-9450

Nota: Si usted o sus dependientes se inscriben durante un período de inscripción especial, como se describe anteriormente, no se le considerará inscrito tarde.