

# avisos importantes y divulgaciones

## El Decreto de 1998 Sobre los Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres— Aviso Importante

En octubre de 1998, el Congreso promulgó un Decreto sobre los Derechos de Salud y de Cáncer de Mujeres. Este aviso explica algunas medidas importantes del Decreto. Por favor, revise esta información cuidadosamente.

Tal como se especifica en el Decreto de Derechos de Salud y de Cáncer de Mujeres, un participante o beneficiario del plan que elige la reconstrucción del seno en relación con una mastectomía también tiene derecho a los siguientes beneficios:

- La reconstrucción del seno en el que ha sido la mastectomía;
- La cirugía y reconstrucción del otro seno para obtener una apariencia simétrica ; y
- Prótesis y tratamiento de complicaciones físicas en todas las fases de la mastectomía , incluyendo linfedemas.

Los planes de salud deben determinar la forma de cobertura en consulta con el médico de cabecera y el paciente. La cobertura y los servicios relacionados a la reconstrucción del seno, pueden estar sujetos a deducibles y coseguros que son consistentes con los que se aplican a otros beneficios bajo el plan.

## “HIPAA” Aviso de Privacidad—Importante Aviso acerca de Su Información de Salud

El Aviso de Prácticas de Privacidad “HIPAA” se aplica a la Información de Salud Protegida asociada con el Plan de Salud de Grupo que se provee a nuestros empleados, dependientes del empleado, y según corresponda, los empleados jubilados. El Aviso describe que Dermalogica puede utilizar y divulgar Información de Salud Protegida para llevar a cabo las operaciones de pago y atención médica y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por ley.

Estamos obligados por las normas de privacidad emitidas bajo el Decreto de Portabilidad y Contabilidad de 1996 (“HIPAA”) , para mantener la privacidad de la Información Protegida de Salud y proporcionar a las personas cubiertas bajo nuestro plan de salud de grupo con aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad acerca de la Información de Salud Protegida. Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso, siempre y cuando se mantenga en vigor. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso según sea necesario y para hacer el nuevo Aviso efectivo para toda la Información de Salud Protegida mantenida por nosotros. Si hacemos cambios materiales en nuestras prácticas de privacidad, enviaremos por correo copias de los avisos de cambio a todos los asegurados luego cubiertos por el Plan de Salud de Grupo. Las copias de nuestro Aviso vigente se pueden obtener poniéndose en contacto con :

Human Resources Service Center  
310-900-4000  
esc.hr@dermalogica.com

## Decreto de Protección de Salud de Madres y Recién Nacidos

Bajo la Ley Federal , los planes de salud de grupo y emisores de seguro de salud que ofrecen cobertura de seguros de salud de grupo por lo general no pueden limitar beneficios por el tiempo de estadía en hospitales en relación con el parto para la madre o el niño recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, el plan o el emisor puede pagar por una estadía más corta si el proveedor de asistencia (por ejemplo: su médico, partera, o asistente de médico), después de consultar con la madre, dar de alta antes a la madre o al recién nacido.

También, bajo la ley Federal, los planes y emisores no podrán establecer el nivel de beneficios o costos fuera de su bolsillo para que cualquier porción de la estadía después de las 48 horas (o 96 horas) se trata de una manera menos favorable para la madre o recién nacido que cualquier porción anterior de la estadía.

Además, un plan o emisor no podrá, bajo la ley federal, exigir que un médico u otro proveedor de cuidado de salud obtenga autorización para prescribir una estadía de hasta 48 horas (o 96 horas). Sin embargo, para utilizar ciertos proveedores o instalaciones, o para reducir sus costos fuera de su bolsillo, usted puede ser requerido para obtener precertificación. Para obtener información acerca de precertificación, póngase en contacto con el administrador del plan.

## Divulgación de la Protección del Paciente

El plan de salud HMO de Aetna generalmente requiere/permite la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene el derecho de designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que está disponible de aceptarlo como paciente a usted y a los miembros de su familia. Hasta que haga esta designación, Aetna asignará uno para usted. Para información de cómo seleccionar un proveedor de atención primaria, y para una lista de los proveedor de atención primaria participantes, póngase en contacto con Aetna HMO al 800-445-5299.

Para niños, usted puede asignar un pediatra como el proveedor de atención primaria.

Usted no necesita autorización previa de Aetna o de ninguna otra persona (incluyendo un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a la atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud en nuestra red que se especializa en obstetricia o ginecología. Sin embargo, puede ser necesario que el profesional de salud cumpla con ciertos procedimientos, incluyendo el obtener una autorización previa para ciertos servicios, siguiendo un plan de tratamiento previamente aprobado, o procedimientos para hacer referencias. Para obtener una lista de profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia y ginecología, póngase en contacto con Aetna HMO al 800-445-5299.

## “HIPAA” Derechos de Inscripción Especial

Si usted está rechazando para usted o sus dependientes (incluyendo su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud de grupo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir hacia la cobertura de usted o sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de 30 días después de que termina su otra cobertura o la otra cobertura de sus dependientes (o después de que el empleador deja de contribuir a la otra cobertura). Nota: si el cambio se debe a elegibilidad de “Medicaid/CHIP”, hay un período de 60 días para elegibilidad de cambios de “Medicaid/CHIP” solamente..

# aviso de medicare de cobertura acreditable

## **Aviso Importante De Dermalogica Sobre Su Cobertura Para Recetas Médicas y Medicare**

Por favor lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual para recetas médicas con Dermalogica y sus opciones bajo la cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Esta información le puede ayudar a decidir si desea o no unirse al Plan de Medicamentos de Medicare. Si usted está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos que están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura Medicare de medicinas recetadas en su área. Información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

La cobertura de Medicare para recetas médicas está disponible desde el 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicare para Recetas Médicas o un Plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) que ofrece cobertura para medicamentos recetados. Todos los planes de Medicare para recetas médicas proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.

Dermalogica ha determinado que la cobertura para recetas médicas ofrecida por el Plan Médico de Aetna, en promedio, se espera que pague tanto como lo hará la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas para todos los participantes del plan y por lo tanto es considerada Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalidad), si más tarde decide inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos.

### **¿Cuándo Puede Inscribirse En Un Plan De Medicare De Medicamentos?**

Usted puede inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos la primera vez que es elegible para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura actual acreditable, y no es su culpa, usted será elegible para dos (2) meses en el Período de Inscripción Especial ("SEP") para subscribirse en un Plan Medicare de medicamentos.

### **¿Qué Sucede Con Su Cobertura Actual Si Usted Decide Inscribirse En Un Plan de Medicare De Medicamentos?**

Si usted decide inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos, su cobertura actual con Dermalogica puede ser afectada.

Si usted decide inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos y cancela su cobertura actual a través de Dermalogica, puede ser que más

adelante ni usted ni sus dependientes puedan obtener su cobertura de nuevo.

### **¿Cuándo Usted Pagará Una Prima Más Alta (Penalidad) Para Inscribirse En Un Plan de Medicare De Medicamentos?**

Usted debe saber también que si cancela o pierde su cobertura actual con Dermalogica y no se inscribe en un plan de Medicare de medicamentos dentro de 63 días continuos después de que su cobertura actual termine, usted podría pagar primas más altas (penalidad) por inscribirse más tarde en un plan de Medicare de medicamentos.

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura acreditable para recetas médicas, su prima mensual podría aumentar hasta por lo menos el 1% de la prima base de beneficiario de Medicare por mes por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima siempre será por lo menos 19% más alta que la prima base de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (penalidad) mientras tenga la cobertura de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

### **Para Más Información Sobre Este Aviso O Su Cobertura Actual Para Recetas Médicas...**

Contacte a la persona que se indica abajo para más información.

NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período que usted pueda inscribirse en un plan de medicamentos de

Medicare, y si esta cobertura a través de Dermalogica cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

### **Para Más Información Sobre Sus Opciones Bajo Cobertura Medicare Para Recetas Médicas...**

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta se encuentran en el manual "Medicare & You". Usted recibirá una copia del manual de Medicare por correo cada año. También puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud (consulte su manual "Medicare & You" para obtener los números telefónicos) para obtener ayuda personalizada

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios "TTY" deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional para pagar la cobertura de Medicare para recetas médicas. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la "web" en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llame al 1-800-772-1213 ("TTY" 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de Cobertura Acreditable. Si usted decide unirse a uno de los planes de medicamentos Medicare, usted puede ser requerido a proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de demostrar si mantiene o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si está o no obligado a pagar una prima más alta (una penalidad).

Fecha: 14 de Octubre del 2018

Nombre de la Entidad/Remitente: Dermalogica

Contacto de Posición/Oficina: HR Benefits

Teléfono: 310-900-4000

## Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite [www.cuidadodesalud.gov](http://www.cuidadodesalud.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al 1-877-KIDS NOW o visite [espanol.insurekidsnow.gov/](http://espanol.insurekidsnow.gov/) para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al servicio telefónico gratuito 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de enero de 2019. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

<b>ALABAMA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://myalhipp.com">http://myalhipp.com</a> Teléfono: 1-855-692-5447
<b>ALASKA – Medicaid</b>
El Program de Pago de Alaska primas del seguro médico Sitio web: <a href="http://myakhipp.com">http://myakhipp.com</a> Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Elegibilidad de Medicaid: <a href="http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx">http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</a>
<b>ARKANSAS – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
<b>FLORIDA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://flmedicaidprecovery.com/hipp/">http://flmedicaidprecovery.com/hipp/</a> Teléfono: 1-877-357-3268

<b>GEORGIA – Medicaid</b>
Sitio web: Medicaid <a href="http://www.medicaid.georgia.gov">www.medicaid.georgia.gov</a> Haga clic en "Health Insurance Premium Payment (HIPP)" Teléfono: 404-656-4507
<b>INDIANA – Medicaid</b>
Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a> Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: <a href="http://www.indianamedicaid.com">http://www.indianamedicaid.com</a> Teléfono: 1-800-403-0864
<b>IOWA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://dhs.iowa.gov/hawk-i">http://dhs.iowa.gov/hawk-i</a> Teléfono: 1-800-257-8563
<b>KANSAS – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://www.kdheks.gov/hcf/">http://www.kdheks.gov/hcf/</a> Teléfono: 1-785-296-3512
<b>KENTUCKY – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a> Teléfono: 1-800-635-2570
<b>LOUISIANA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331">http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331</a> Teléfono: 1-888-695-2447
<b>MAINE – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html">http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html</a> Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711
<b>MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP</b>
Sitio web: <a href="http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/">http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/</a> Teléfono: 1-800-862-4840
<b>MINNESOTA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a> Teléfono: 1-800-657-3739 or 651-431-2670
<b>MISSOURI – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a> Teléfono: 573-751-2005
<b>MONTANA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> Teléfono: 1-800-694-3084
<b>NEBRASKA – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a> Teléfono: (855)632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178
<b>NEVADA – Medicaid</b>
Sitio web de Medicaid: <a href="http://dwss.nv.gov/">http://dwss.nv.gov/</a> Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
<b>NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid</b>
Sitio web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/oi/hipp.htm">https://www.dhhs.nh.gov/oi/hipp.htm</a> Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito: 1-800-852-3345, ext. 5218
<b>NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP</b>
Sitio web de Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a> Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a> Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

NUEVA YORK – Medicaid
Sitio web: <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a> Teléfono: 1-800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: <a href="https://dma.ncdhhs.gov/">https://dma.ncdhhs.gov/</a> Teléfono: 919-855-4100
DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: <a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a> Teléfono: 1-844-854-4825
CAROLINA DEL SUR – Medicaid
Sitio web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a> Teléfono: 1-888-549-0820
DAKOTA DEL SUR- Medicaid
Sitio web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a> Teléfono: 1-888-828-0059
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP
Sitio web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a> Teléfono: 1-888-365-3742
OREGON – Medicaid
Sitio web: <a href="https://healthcare.oregon.gov/Pages/languages.aspx#1">https://healthcare.oregon.gov/Pages/languages.aspx#1</a> <a href="http://oregonhealthcare.gov/index-es.html">http://oregonhealthcare.gov/index-es.html</a> Teléfono: 1-800-699-9075
PENSILVANIA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm">http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm</a> Teléfono: 1-800-692-7462
RHODE ISLAND – Medicaid
Sitio web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a> Teléfono: 855-697-4347
TEXAS – Medicaid
Sitio web: <a href="http://pontehiptexas.com/">http://pontehiptexas.com/</a> Teléfono: 1-800-440-0493
UTAH – Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/spanish-language">https://medicaid.utah.gov/spanish-language</a> Sitio web: <a href="http://health.utah.gov/chip/espanol.htm">http://health.utah.gov/chip/espanol.htm</a> Teléfono: 1-877-543-7669
VERMONT– Medicaid
Sitio web: <a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a> Teléfono: 1-800-250-8427
VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web de Medicaid: <a href="http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm">http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm</a> Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Sitio web de CHIP: <a href="http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm">http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm</a> Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282
WASHINGTON – Medicaid
Sitio web: <a href="http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/program-administration/premium-payment-program">http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/program-administration/premium-payment-program</a> Teléfono: 1-800-562-3022 ext. 15473
WEST VIRGINIA – Medicaid
Sitio web: <a href="http://mywvhipp.com">http://mywvhipp.com</a> Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid y CHIP
Sitio web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf">https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf</a> Teléfono: 1-800-362-3002
WYOMING – Medicaid
Sitio web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/</a> Teléfono: 307-777-7531

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de enero de 2019, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.  
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.  
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

### Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: 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. También pueden enviar un correo electrónico a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de diciembre de 2019)