

SANTA MONICA UNITE HERE HEALTH BENEFIT TRUST FUND

Administered By: Benefit Programs Administration
Telephone • (866) 345-5189 • (562) 463-5075 • FAX (562) 463-5894
www.santamonicauniteherefunds.org

ATENCION! IMPORTANTE! FAVOR DE LEER!

Fecha Enero 30, 2018

Para: Participantes en el Fondo de Santa Monica Unite HEREHealth Benefit Trust Fund (Fondo)

De: La Junta de Síndicos, Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund

Re: Aviso de Transferencia de Cobertura al Plan de Kaiser HMO.

El plan EPO de EHS está siendo sustituido por el plan de Kaiser HMO. Si usted actualmente está inscrito en el plan EPO de EHS, su cobertura se trasladará al Plan del Fondo de Kaiser HMO. Si usted está actualmente en el Plan Kaiser HMO, sus beneficios no se verán afectados. Por favor lea este aviso cuidadosamente para obtener información importante acerca de estos cambios en su plan de salud.

1. REEMPLAZO DEL PLAN EPO DE EHS CON EL PLAN DE KAISER HMO.

Las acciones del estado de California que afecta a Employee Health Systems (EHS) y Synermed, una compañía que realiza servicios administrativos para el plan EPO de EHS, han creado preocupación en la capacidad de EHS de seguir proporcionando beneficios bajo el plan EPO de EHS. Con el fin de garantizar el acceso continuo a la atención de salud de calidad, la Junta de Síndicos ha tomado la decisión de transferir a todos los participantes del plan EPO de EHS e inscribirlos en el plan del Fondo de Kaiser HMO. Por favor lea este aviso cuidadosamente para más información.

Si actualmente está inscrito en el plan EPO de EHS y recibe este aviso, se le inscribirá en el plan de Kaiser y podrá comenzar a utilizar los proveedores de Kaiser el 1 de febrero de 2018. ** (consulte la nota siguiente para algunas excepciones). Kaiser está trabajando para emitir tarjetas de identificación a usted y sus dependientes inscritos. Se estima que las nuevas tarjetas de identificación se le enviarán por correo a finales de enero. Si usted no ha recibido su tarjeta de identificación antes del 1 de febrero de 2018, por favor llame a Kaiser al 1-800-464-4000. El folleto "Como Empezar" adjunto proporciona información útil sobre la elección de un médico de Kaiser y otra información importante.

Se le pide que comience la transición de su atención a Kaiser en febrero, aunque puede continuar usando los proveedores de EHS durante el mes de febrero. **Si actualmente está inscrito en el plan EPO de EHS y recibe este aviso, el último día en que puede recibir servicios por los proveedores de EHS es el 28 de febrero de 2018. **** (vea la nota abajo para algunas excepciones). A partir del 1 de marzo de 2018, ya no tendrá cobertura bajo el plan EPO de EHS y no podrá utilizar los proveedores de EHS para acceder a los servicios.

**** Nota:** Algunos participantes no pueden inscribirse en el plan de Kaiser HMO el 1 de febrero de 2018, porque no tenemos información suficiente para completar la inscripción. Sin embargo, si usted ha recibido este aviso por correo, usted estará inscrito en Kaiser el 1 de febrero de 2018. Si usted tiene amigos o colegas en el plan EPO de EHS que no han recibido esta notificación por correo, por favor pídeles que se comuniquen con la Oficina Administrativa.

Bajo el Plan de Kaiser HMO, la mayoría de los servicios proporcionados previamente por los proveedores de EHS serán proporcionados por Kaiser Permanente. Los siguientes servicios que no fueron previamente proporcionados por EHS se proporcionarán de la siguiente manera:

- **Medicamentos Recetados.** Su programa de medicamentos recetados seguirá siendo proporcionado bajo el plan de Express Scripts a través de su red de farmacias. No hay cambios en sus beneficios actuales de medicamentos recetados. Express Scripts aceptará recetas escritas por un médico licenciado, incluyendo cualquier médico de EHS o Kaiser.
- **Beneficios de la Salud Mental y Abuso de Sustancias.** Kaiser proveerá cobertura para servicios de salud mental y abuso del uso de sustancias. Si actualmente está recibiendo tratamiento para servicios de salud mental y/o abuso del uso de sustancias bajo EHS o Beacon Health Options ("Beacon"), debe llamar a Kaiser al 1-800-464-4000 para concertar una cita. Puede utilizar Beacon para servicios hasta el 28 de febrero de 2018.
- **Programa de Asistencia al Miembro (MAP).** Como se describe en el aviso que se le envió en noviembre 2017, los beneficios de MAP serán proporcionados bajo el plan de Beacon Health Options. Para ponerse en contacto con Beacon, llame 1-888-479-6606.
- **Beneficios Dentales.** Los beneficios dentales se seguirán proveyendo bajo el plan Dental HMO de United Concordia o el Plan Delta Dental.
- **Seguro de Vida y Beneficios de Muerte Accidental y Desmembramiento.** Estos beneficios continuarán siendo proporcionados directamente por el Fondo, como se describe en su Descripción Resumida del Plan.

Bajo el plan de Kaiser HMO, se requiere que use los proveedores de Kaiser para su cuidado. En general, no se pagan beneficios por los servicios recibidos fuera de la red Kaiser HMO, excepto en casos de emergencia (como se define en el SPD). Para obtener información acerca de sus beneficios bajo el plan de Kaiser HMO y el reparto de costos, por favor revise el Resumen adjunto de Beneficios y Cobertura (SBC). También puede comunicarse con Kaiser Permanente al 1-800-464-4000 para solicitar una prueba de cobertura ("EOC").

Si usted tiene problemas médicos o medicamentos recetados que requieren que su cuidado no sea interrumpido, se recomienda que llame a Kaiser para concertar una cita. Puede llamar a Kaiser al 1-800-464-4000. Como recordatorio, podrá utilizar sus actuales proveedores de EHS hasta el 28 de febrero de 2018.

Para asegurarse de que Kaiser Permanente tenga su información correcta, se le solicita que complete y devuelva el formulario de inscripción/cambio de suscriptores de California adjunto. Su inscripción en Kaiser será efectiva el 1 de febrero de 2018, aun si usted no ha devuelto la forma completada antes de esta fecha.

Si usted experimenta algún problema para programar una cita con Kaiser, o si tiene circunstancias únicas que pueden requerir consideración especial, usted debe ponerse en contacto con la Oficina Administrativa al 1-562-463-5075 tan pronto como sea posible.

2. NO HAY NUEVAS INSCRIPCIONES EN EL PLAN EPO DE EHS.

A partir del 1 de febrero de 2018, el Fondo no ofrecerá el plan de EPO de EHS a los nuevos participantes elegibles. En su lugar, la única opción de plan disponible para los nuevos participantes elegibles será el plan de Kaiser HMO.

También efectivo el 1 de febrero de 2018, el plan EPO de EHS no estará disponible para los participantes con un derecho de inscripción especial (un derecho a cambiar planes o inscribirse a mitad de año como resultado de ciertos eventos de vida, tales como el nacimiento de un niño o la pérdida de otra cobertura de salud) o durante inscripción abierta.

* * * *

Por favor, aguarde este aviso importante con su Descripción Resumida del Plan (SPD) y otros materiales del plan para una fácil referencia a todas las provisiones del plan. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina Administrativa.

El recibir este aviso no constituye una determinación de su elegibilidad. Si desea verificar la elegibilidad, o si tiene alguna pregunta sobre los cambios descritos en este aviso, por favor comuníquese con la Oficina Administrativa.

De acuerdo con los requisitos de la divulgación de ERISA, este documento sirve como su Resumen de las Modificaciones Materiales al Santa Monica UNITE HERE la Descripción Resumida del Plan de beneficios de salud (como en efecto el 1 de septiembre de 2014) y la Santa Mónica UNITE HERE Health Benefit Fund Select Choice la opción de beneficios de salud Descripción Resumida del Plan (como en efecto el 1 de enero de 2015).