

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!

¡Su cobertura de salud se terminará pronto, si no toma acción!

Fecha Enero de 31, 2018

Para: Participantes en el Fondo de Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund (Fondo)

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

Re: Terminación del Plan Medico de EPO de EHS y Requerimiento de Inscripción en la Cobertura de Reemplazo

El plan EPO de EHS está siendo sustituido por el plan de Kaiser HMO. Si usted desea tener su cobertura de salud bajo el Fondo después de marzo 31, 2018, usted tiene que tomar acción para inscribirse bajo el plan del Fondo de Kaiser HMO. Favor de LEER esta notificación cuidadosamente para obtener información importante referente a este cambio en su plan de salud.

1. TERMINACION DE COBERTURA BAJO EL PLAN MEDICO EPO DE EHS

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 terminar el plan médico EPO de EHS efectivo marzo 31, 2018.

Su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se terminará, y usted no tendrá ninguna cobertura de salud después de marzo 31, 2018, al menos que tome acción para inscribirse bajo el plan del Fondo de Kaiser HMO. (NOTA: Si se inscribe en el Plan de Kaiser HMO antes de febrero 23, 2018, su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se podría terminar antes de marzo 31, 2018. Favor de leer el resto de esta notificación para obtener más información.)

Como no se ha previamente inscrito con el Fondo, usted tiene que tomar acción para inscribirse el Plan de Kaiser HMO o no tendrá cobertura bajo el Fondo después de marzo 31, 2018.

2. SE TIENE QUE INSCRIBIR EN KAISER HMO SI QUIERE COBERTURA DE SALUD

Como inscribirse en la Cobertura de Kaiser

Si usted desea acceso continuo a cuidado de salud bajo un plan médico proveído por un Fondo, usted tiene que inscribirse bajo el Plan de Kaiser HMO.

Para inscribirse en el Plan HMO de Kaiser, favor de completar la inscripción de Kaiser adjunta llamada la **“Forma de Cambio/Suscriptor Inscripción de California”** y regrésela a la Oficina Administrativa. La Oficina Administrativa procesará su inscripción y Kaiser le enviará su tarjeta de ID para usted y sus dependientes inscritos. Si usted no recibe su tarjeta de ID dentro de 15 días después de someter su forma de inscripción, favor de llamar a Kaiser al 1-800-464-4000. Siempre y cuando tenga elegibilidad para la cobertura, usted puede usar Kaiser para sus servicios antes de que reciba su tarjeta de ID de Kaiser. Una vez que la Oficina Administrativa haya procesado su forma de inscripción, puede llamar a Kaiser para programar una cita.

Si tiene preguntas acerca de la inscripción en el Plan de Kaiser HMO o si necesita asistencia, favor de llamar a la Oficina Administrativa al 1-562-463-5075. El folleto adjunto “Como Empezar” le provee información que le ayudara a escoger a un doctor y otra información importante.

Fecha de Vigencia de la Cobertura bajo Kaiser

La fecha de vigencia de su inscripción en el Plan de Kaiser HMO depende en cuando la Oficina Administrativa reciba su forma de inscripción de Kaiser llamada “Forma de Cambio/ Suscriptor Inscripción de California.”

- Si recibimos su forma de inscripción de Kaiser antes de febrero 23, 2018, su inscripción bajo Kaiser será efectiva febrero 1, 2018. (en este caso, su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se terminará en febrero 28, 2018).
- Si recibimos su forma de inscripción de Kaiser entre febrero 23, 2018 y marzo 31, 2018, su inscripción bajo Kaiser será efectiva en marzo 1, 2018.
- Si recibimos su forma de inscripción después de marzo 31, 2018, usted será inscrito bajo Kaiser efectivo en el primer día del mes en que recibimos su forma de inscripción. Por ejemplo, si recibimos su forma de inscripción en mayo 14, 2018, su inscripción bajo Kaiser será efectiva mayo 1, 2018.

La Fecha en que la Cobertura del Plan Medico EPO de EHS Se Terminara

Si su forma de inscripción de Kaiser es recibida por la Oficina Administrativa antes de febrero 23, 2018, su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se terminará en febrero 28, 2018. Si su forma de inscripción de Kaiser no acido recibida por la Oficina Administrativa para febrero 22, 2018, su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se terminará en marzo 31, 2018, y no podrá usar los Proveedores de EHS después de esta fecha.

Si usted falla en inscribirse en el Plan de Kaiser HMO, su cobertura bajo el Plan Medico EPO de EHS se terminará en marzo 31, 2018, y no tendrá ninguna cobertura bajo el Fondo hasta que se inscriba en el Plan de Kaiser HMO.

Cuidado de Salud bajo el Plan HMO de Kaiser

Bajo el plan HMO de Kaiser, 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").

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 titulado, 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 febrero 28, 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.

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.

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.

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

A partir de febrero 1, 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.

En adición efectivo febrero 1, 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).