

# 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

**¡ATENCIÓN!**

**¡IMPORTANTE!**

**¡LÉALO!**

Enero de 2021

**Destinatario:** Todos los participantes del Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica

**De:** Oficina Administrativa

**Asunto:** Finalización de las extensiones de elegibilidad y cambios en los beneficios de su fondo Resumen de Modificaciones Sustanciales (SMM, por sus siglas en inglés), vigente a partir del 1 de marzo de 2021

Estimado participante:

La Junta de Fideicomisarios del Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica ha realizado los siguientes cambios a su plan de salud a partir del 1 de marzo de 2021.

## **NUEVA OPCIÓN DE PLAN MÉDICO: PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA COMUNITARIA MARTIN LUTHER KING**

La Junta de Fideicomisarios del Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica se complace en informarle que a partir del 1 de marzo de 2021, el Fondo ofrecerá a todos los participantes elegibles un nuevo plan médico, el Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King. El Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King se ha elaborado a través de una asociación con el Hospital Martin Luther King y el Grupo Médico Martin Luther King para brindarle a usted y a su familia atención médica de alta calidad. Ubicado en el sur de Los Ángeles, el sistema de salud incluye un hospital de vanguardia y un grupo médico con 3 consultorios médicos ambulatorios. Se especializan en atención primaria y especializada, tratamiento de enfermedades y servicios preventivos.

El Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King tendrá copagos muy bajos y gastos de bolsillo bajos para los participantes. El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés) adjunto detalla los beneficios y copagos del plan. Si desea inscribirse en el Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King, llene el formulario de inscripción adjunto a este aviso.

Comuníquese con la Oficina del Fondo al (562) 463-5075 o (866) 345-5189 para inscribirse en esta nueva opción médica.

## **TODAS LAS EXTENSIONES DE ELEGIBILIDAD POR COVID-19 FINALIZAN EL 28 DE FEBRERO DE 2021**

Para los meses de cobertura de junio de 2020 hasta febrero de 2021, el Fondo ha brindado elegibilidad extendida a los participantes afectados por despidos, permisos o reducción de horas que se atribuyen a la pandemia de COVID-19, así como a los participantes que, debido a la pandemia de

COVID-19, no pudieron trabajar suficientes horas para restablecer la elegibilidad después de una extensión de elegibilidad según el crédito por discapacidad.

**Todas las extensiones de elegibilidad derivadas de la pandemia de COVID-19 finalizarán el 28 de febrero de 2021.** Esto significa que, a menos que haya trabajado suficientes horas para obtener la elegibilidad para el mes de marzo de 2021,<sup>1</sup> su cobertura del Fondo terminará el 28 de febrero de 2021.

La mayoría de los participantes cuya cobertura termine el 28 de febrero de 2021, debido a la finalización de las extensiones de elegibilidad por COVID-19, calificarán para la elegibilidad acelerada si vuelven a trabajar suficientes horas para obtener la elegibilidad (generalmente un mínimo de 60 u 80 horas en un mes, dependiendo de su clasificación) antes del 31 de diciembre de 2021.

Lea el resto de este aviso para obtener más información sobre cómo obtener la elegibilidad y sus opciones de cobertura después del 28 de febrero de 2021.

## **OPCIONES DE COBERTURA DE SALUD DESPUÉS DE QUE TERMINE LA COBERTURA DE SU FONDO**

### ***Opción de COBRA subsidiada de 3 meses para marzo de 2021 – mayo de 2021***

Si su cobertura del Fondo termina debido al final de las extensiones de elegibilidad COVID-19 (o debido a un evento calificado diferente que causa una pérdida de cobertura el 28 de febrero de 2021, el 31 de marzo de 2021 o el 30 de abril de 2021), puede elegir la continuación de la cobertura de COBRA para usted y/o sus dependientes inscritos. Por un tiempo limitado, el Patronato ofrece hasta 3 meses de cobertura de COBRA a una tasa de prima subsidiada para los meses de marzo de 2021, abril de 2021 y mayo de 2021. Esto significa que usted será capaz de elegir la cobertura de COBRA, incluyendo una continuación de su cobertura dental y de la visión, para cubrirse a sí mismo y a sus dependientes inscritos por tan poco como \$50.00 o \$100.00 por mes por hasta 3 meses. Después de que termine el subsidio COBRA, tendrá que pagar la prima completa de COBRA para continuar con su cobertura de COBRA.

Sus opciones para COBRA subvencionado son las siguientes:

**Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King:** todos los participantes pueden elegir la cobertura de COBRA en virtud del Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King por una prima de \$50 al mes durante un máximo de 3 meses (a pagar mensualmente o en una cuota de \$150). Los proveedores del Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King se encuentran actualmente en el área del sur de Los Ángeles.

**Plan Kaiser HMO:** si actualmente está en el plan Kaiser del Fondo, puede elegir la cobertura de COBRA según el plan Kaiser por una prima de \$100 al mes durante un máximo de 3 meses (a pagar mensualmente o en una cuota de \$300). Sin embargo, tenga en cuenta

---

<sup>1</sup>En general, debe tener al menos 60 horas trabajadas en diciembre de 2020 para obtener la elegibilidad para marzo de 2021, a menos que esté en el Plan del Hotel y no sea un camarero de banquetes, en cuyo caso debe tener 80 horas trabajadas.

que puede elegir la cobertura de COBRA en virtud del nuevo Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King por \$50 al mes durante un máximo de 3 meses.

**Plan Health Net:** si actualmente está en el plan Health Net del Fondo y no vive dentro de una distancia de 15 millas en automóvil del Hospital Comunitario Martin Luther King, Jr. (“Hospital MLK”), puede elegir la cobertura de COBRA subvencionada del plan Health Net por una prima de \$100 al mes durante un máximo de 3 meses (a pagar mensualmente o en una cuota de \$300). Si vive dentro de una distancia de 15 millas en automóvil del Hospital MLK, la prima subvencionada de COBRA para Health Net no estará disponible y tendrá que pagar la prima de COBRA completa para la cobertura de COBRA en virtud del Plan Health Net (tenga en cuenta, sin embargo, que puede elegir la cobertura de COBRA según el nuevo Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King por \$50 al mes durante un máximo de 3 meses).

Esta prima mensual subvencionada de COBRA de \$50 o \$100 se aplica tanto si elige la cobertura de COBRA individual como familiar.

Si desea elegir la cobertura de COBRA, debe completar y devolver un formulario de Elección de COBRA que se le enviará por correo o ponerse en contacto con la Oficina del Fondo al (562) 463-5075 o al (866) 345-5189 para solicitar un formulario. Si elige la cobertura de COBRA, también deberá llenar un formulario de inscripción por separado.

Una vez que finalice el subsidio de COBRA de 3 meses, deberá pagar el monto total de la prima por la cobertura de COBRA si desea continuar con dicha cobertura.

### ***Opciones de Cobertura Después de que Finalice el Subsidio de COBRA***

Es posible que algunas de las opciones alternativas que se describen a continuación no estén disponibles para usted si elige COBRA y luego la cancela después del subsidio de COBRA de 3 meses. Esto se debe a que si elige COBRA, es posible que tenga que agotar todo el periodo de 18, 29 o 36 meses de COBRA antes de ser elegible para ciertas opciones de cobertura, como la inscripción especial en Covered California o en otro plan. Sin embargo, es posible que pueda inscribirse en Medi-Cal o Medicare después del subsidio de 3 meses, si califica.

### ***Alternativas a la Cobertura de COBRA.***

En lugar de inscribirse en COBRA, puede haber otras opciones de cobertura asequibles o gratuitas para usted y su familia, como se describe a continuación. Tenga en cuenta que la mayoría de estas opciones tienen límites de tiempo estrictos en cuanto a cuándo puede inscribirse después de una pérdida de cobertura. *(Tenga en cuenta que esta lista describe algunas alternativas a la cobertura de COBRA, pero no incluye todas las opciones de seguro de salud que pueden estar disponibles para usted).*

- **Covered California (Mercado de Seguros de Salud):** Puede adquirir la cobertura de seguro médico a través de Covered California dentro de los 60 días de haber perdido la cobertura del Fondo. Cuando presente la solicitud, sabrá si reúne los requisitos (en función de sus ingresos) para obtener un crédito fiscal que reduzca sus primas mensuales y los montos de costos compartidos (como deducibles, coseguros y copagos), así como si reúne los requisitos para Medi-Cal. Para obtener más información, visite [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com).
- **Medi-Cal:** Medi-Cal es el programa Medicaid de California. Es un programa de seguro de salud pública que ofrece cobertura de salud gratuita o de bajo costo a los residentes de California de bajos ingresos que reúnen los requisitos de elegibilidad. Medi-Cal brinda cobertura de salud integral, al igual que la cobertura que se ofrece a través de Covered

California. No hay fecha límite para inscribirse en Medi-Cal; puede solicitarlo en cualquier momento del año. Para obtener más información, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>.

- **Cobertura en otro plan de salud grupal (como el plan del cónyuge):** Puede calificar para una inscripción especial en otro plan de salud grupal para el que sea elegible (como el plan de su cónyuge). En general, debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días a partir de haber perdido la cobertura del Fondo. **TENGA EN CUENTA** que si elige la cobertura de COBRA, por lo general tiene que agotar todo el periodo de 18, 29 o 36 meses de COBRA antes de que se le permita la inscripción especial en el plan de su cónyuge.
- **Medicare:** Si es elegible, puede inscribirse en Medicare en los 8 meses de haber perdido la cobertura del Fondo. Para obtener más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

## **ELEGIBILIDAD ACELERADA PARA PARTICIPANTES QUE TRABAJAN LAS HORAS REQUERIDAS EN 2021.**

Según las normas existentes del Fondo, los participantes cuya cobertura finalice el 28 de febrero de 2021 tendrían que restablecer la norma de elegibilidad inicial aplicable a las nuevas contrataciones si no han trabajado suficientes horas para mantener la elegibilidad en un mes civil entre el 1 de noviembre de 2020 y el 28 de febrero de 2021.

Sin embargo, la Junta de Fideicomisarios del Fondo ha adoptado una regla especial de elegibilidad inicial acelerada para los Participantes que anteriormente figuraban en la extensión de elegibilidad por COVID del Fondo.

Según esta regla de elegibilidad inicial acelerada, si estuvo en la extensión de elegibilidad por COVID del Fondo y trabaja las Horas requeridas (generalmente 60 Horas, pero 80 Horas para los participantes del Plan del Hotel que no sean camareros de banquetes) en un mes calendario antes del 31 de diciembre de 2021, será elegible para la cobertura a partir del primer día del tercer mes calendario después del mes en que trabajó las Horas requeridas. ***Sin embargo, la cobertura para usted y sus Dependientes no entrará en vigencia hasta que se inscriba. Debe inscribirse en un plazo de 90 días a partir de su fecha de elegibilidad acelerada. De lo contrario, tendrá que esperar hasta la próxima inscripción abierta.***

La fecha de entrada en vigencia de su cobertura se determinará de acuerdo con las reglas descritas en "INSCRIPCIÓN INICIAL" en la página 3 de la Descripción Resumida del Plan.

Esta regla de elegibilidad acelerada permite a los participantes obtener la elegibilidad de dos a cuatro meses antes que con la regla de elegibilidad inicial aplicable a las nuevas contrataciones, y se aplicará para las Horas Trabajadas hasta el 31 de diciembre de 2021.

Una vez que se restablezca la elegibilidad, los Participantes que actualmente están en el Plan Health Net del Fondo serán elegibles para la cobertura solo en el nuevo Plan de Salud Comunitario Martin Luther King del Fondo, si viven dentro del área de servicio del Plan de Salud Comunitario Martin Luther King (es decir, dentro de un radio de 15 millas en auto del Hospital MLK). Para obtener más información, consulte la "Regla Especial para Participantes Actualmente Inscritos en el Plan Health Net of California" que se muestra a continuación.

**Ejemplo:** María, una participante inscrita en el Plan, estaba en la extensión de elegibilidad por COVID desde mayo de 2020 hasta febrero de 2021. Continúa sin trabajo hasta abril de 2021, luego trabaja al menos 60 horas en abril. Resultado: María será elegible para recibir beneficios en julio de 2021, el tercer mes después de abril, pero debe inscribirse para tener cobertura.

## **ELEGIBILIDAD INICIAL Y NUEVO PERIODO DE ESPERA PARA HEALTH NET Y KAISER**

A partir del 1 de marzo de 2021, los nuevos participantes elegibles deberán estar cubiertos por el nuevo Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King durante al menos 12 meses consecutivos (o el Plan Health Net, si el participante no vive en el área de servicio del Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King, que se encuentra a 15 millas en auto del Hospital MLK) antes de que pueda elegir la cobertura de uno de los otros planes del Fondo. Después de finalizados los 12 meses consecutivos inscrito en el Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King, el Participante elegible puede cambiarse al Plan Health Net of California o al Plan Kaiser HMO durante el próximo periodo anual de Inscripción Abierta del Fondo si el Participante vive o trabaja dentro de una distancia de 30 millas de una instalación de Health Net o Kaiser. (Sin embargo, para ser elegible para inscribirse en el Plan Kaiser HMO, el Participante debe trabajar para un Empleador que contribuya con la cantidad mínima por hora requerida para la cobertura de Kaiser).

## **REGLA ESPECIAL PARA PARTICIPANTES ACTUALMENTE INSCRITOS EN EL PLAN HEALTH NET OF CALIFORNIA**

A partir del 1 de marzo de 2021, los participantes inscritos previamente en la extensión de elegibilidad por COVID-19 del Plan Health Net que regresen al trabajo y sean elegibles para la cobertura, podrán inscribirse inicialmente solo en el nuevo Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King si viven en el área de servicio del Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King (es decir, dentro de una distancia de 15 millas en auto del Hospital MLK). Después de 12 meses consecutivos inscrito en Plan de Atención Médica Comunitaria Martin Luther King, el participante puede cambiarse al Plan Health Net o al Plan Kaiser HMO durante el próximo periodo anual de Inscripción Abierta del Fondo. (Para ser elegible para inscribirse en el Plan Kaiser HMO, el Participante debe trabajar para un Empleador que contribuya con la cantidad mínima por hora requerida para la cobertura de Kaiser).

Los participantes que vivan a más de 15 millas en auto del Hospital MLK deberán inscribirse inicialmente en el Plan Health Net. Después de 12 meses consecutivos inscrito en el Plan Health Net, el participante puede cambiarse al Plan Kaiser HMO en el próximo periodo de Inscripción Abierta anual del Fondo, si la persona es elegible para inscribirse en Kaiser.

\* \* \* \*

*La recepción de esta notificación no constituye una decisión sobre su elegibilidad. Si desea verificar su elegibilidad para recibir dichos beneficios, o si tuviera alguna pregunta en relación con esta notificación o con sus beneficios, llame a la **Oficina Administrativa al número (562) 463-5075 o (866) 345-5189** de 8:30 a. m. a 4:30 p. m., de lunes a viernes. Puede encontrar la página web del Fondo en [www.santamonicauniteherefunds.org](http://www.santamonicauniteherefunds.org).*

*De conformidad con los requisitos de información de ERISA, esta notificación sirve como Resumen de Modificaciones Sustanciales ("SMM") del Resumen del Plan Descriptivo y Documento del Plan del Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica (en vigencia desde el 1 de enero de 2020). Por favor, conserve este SMM con su Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) y con cualquier otra documentación del plan a modo de referencia. Póngase en*

*contacto con la Oficina Administrativa si tiene alguna pregunta.*