

# SANTA MONICA UNITE HERE HEALTH BENEFIT TRUST FUND

Administered By: Benefit Programs Administration  
Teléfono • (562) 463-5075 • (866) 345-5189

Octubre 2013

## AVISO IMPORTANTE REFERENTE A SU COBERTURA DE RECETAS MEDICAS Y MEDICARE

### CERTIFICADO DE COBERTURA CREIBLE

El Fondo de Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund (el "Fondo") ha determinado que la cobertura de recetas medicas que el Fondo actualmente le ofrece es, en promedio para todos los participantes del Fondo, se espera que pague lo mismo o más que la cobertura estándar del plan de recetas medicas de que Medicare pagaría en 2014, y por lo tanto es considerado "cobertura creíble".

**Este importante aviso es para empleados y dependientes quienes ya están elegibles para Medicare o que por primera vez serán elegibles en los próximos 14 meses.** Esto incluye cualquier persona que tiene derecho a Medicare Parte A, la cobertura de hospital, o que está inscrito en Medicare Parte B, la cobertura para doctores. **Si usted no es elegible para Medicare, usted no se podrá inscribir en el Plan de recetas medicas de Medicare.**

**Por favor lea este aviso cuidadosamente.** Este aviso tiene información acerca de su actual cobertura de recetas medicas con el Fondo y acerca de sus opciones bajo el plan de recetas medicas de Medicare (también conocido como "Parte D"). **Esta información puede ayudarle a decidir si usted quiere o no: (1) continuar su actual cobertura de recetas médicas con el Fondo; o (2) inscribirse en un plan Parte D.** Si usted tiene cualquier pregunta, por favor no dude en llamar a la Oficina Administrativa.

1. Comenzando en el 2006, todas las personas que son elegibles para Medicare tienen la opción de inscribirse en la Parte D para la cobertura de recetas medicas. Parte D es proveída a través de Medicare (no por el Fondo) y son comercializados por varias compañías aprobadas por Medicare. Todos los planes Parte D le proveen por lo menos el nivel estándar de la cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también podrían proveer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. **Podría ser por su bien mantener su actual cobertura de recetas medicas a través del Fondo y no inscribirse en la Parte D ya que:**
  - **La cobertura de recetas del Fondo es tan buena o mejor que la cobertura de estándar del plan Parte D;**
  - **Usted no tendrá que pagar una prima mensual que le cobra el plan Parte D, y**
  - **Usted no estará sujeto a la penalidad de inscripción tardía, si usted después decide inscribirse en el plan Parte D, mientras que usted no tenga un lapso en la cobertura de 63 días o más de cobertura de recetas médicas creíble.**

Antes que usted decida inscribirse en el plan Parte D, usted deberá comparar cuidadosamente su cobertura actual con el Fondo, incluyendo que las drogas están cubiertas y a que costo, con la cobertura y los costos de los planes Parte D en su área. Si usted se inscribe en el plan Parte D, usted necesitará que pagar una prima anual, un deducible anual y un porcentaje de lo que le cuesta su receta médica.

**Ya que usted ya está inscrito en el Fondo, usted no necesita completar ninguna forma adicional para mantener su cobertura de recetas médicas del Fondo.** Muchos proveedores privados Parte D le van a preguntar que se inscriba con ellos; usted haga un recuento de estas solicitudes cuidadosamente.

**IMPORTANTE: Si usted se inscribe en un plan Parte D, usted tendrá que pagar una prima mensual al plan Parte D y usted perderá su cobertura actual de recetas médicas a través del Fondo.** Usted se podría re-inscribir en la cobertura de recetas medicas del Fondo si después deja o pierde cobertura con plan Parte D, dado que usted todavía sea elegible para cobertura con el Fondo. Usted deberá pedir la reinscripción dentro de 30 días después que su cobertura Parte D se termine para que entonces su cobertura de recetas médicas bajo el Fondo pueda ser restablecida antes de incurrir en el periodo de 63 días sin cobertura.

**Ya que su cobertura existente de recetas medicas es creíble, usted puede mantener esta cobertura y no pagar la prima mensual más alta (una penalidad por su inscripción tardía) si usted decide inscribirse en un plan Parte D, siempre y cuando que usted no tenga un lapso en la cobertura de 63 días o más largo en cobertura creíble.**

Usted se puede inscribir en el plan Parte D cuando: (1) usted por primera vez es elegible para Medicare; (2) cada año desde Octubre 15 hasta Diciembre 7 y (3) durante un periodo de dos (2) meses Periodo Especial de inscripción si usted pierde su cobertura cedible actual de manera que no sea su culpa. Usted puede contactar a Medicare para informarse si usted califica o no para inscribirse durante el Periodo Especial de Inscripción.

Medicare le impone una penalidad por inscribirse tarde en la Parte D. Si usted pasa más de 63 días consecutivos sin cobertura creíble, su prima mensual se incrementara por lo menos 1% de da base de beneficiario de Medicare por mes por cada mes que usted no haya tenido cobertura. Por ejemplo, si usted pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima mensual será por lo menos 19% más alta que la prima mensual estándar del Plan Parte D. Usted tendría que pagar esta prima mensual más alta por el tiempo que usted tenga la cobertura Parte D. Adicionalmente, usted tendrá que esperar hasta el próximo Octubre para inscribirse.

**Para más información acerca de este aviso o de su cobertura actual de recetas medicas, contacte a la Oficina Administrativa.** Usted recibirá este aviso anualmente y otras veces en el futuro, como en el periodo siguiente de que usted se pueda inscribir en la Parte D o si cobertura de recetas medicas del Fondo cambia. Usted también puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento llamando a la Oficina Administrativa.

Para información mas detallada acerca de planes Parte D esta en el folleto "Medicare & You" handbook. Usted recibirá una copia de este folleto por correo cada ano enviado por Medicare. Usted también puede obtener información adicional acerca del Plan Parte D de la forma siguiente:

- [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Su Programa de Asistencia de Salud del Estado (mire la parte de atrás adentro de su copia del libro de Medicare & Usted para su número de teléfono)
- 1-800-MEDICARE (1 (800) 633-4227); TTY (1 (877) 486-2048)

Para personas de recursos limitados, ayuda extra, para pagar a Medicare está disponible. Información acerca de esta ayuda está disponible de la Oficina de Administración del Seguro Social (SSA) en pagina web [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llamando 1 (800) 772-1213 (TTY 1 (800) 325-0778).

**Recuerde: Mantenga este Aviso. Si usted se inscribe en el Plan Parte D, usted podría tener que proveerles con una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrarles si a usted se le requiere pagar la mensualidad mas alta (la penalidad) por la cobertura.**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Fecha:                       | Octubre 1, 2013  |
| Nombre de Entidad/Remitente: | Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund                            |
| Contacto-Posición/Oficina:   | Benefit Programs Administration  |
| Domicilio:                   | 13191 Crossroads Parkway North, Suite 205<br>City of Industry, CA 91746-3434 |
| Numero de Teléfono:          | (562) 463-5075 o (866)345-5189   |

[13191 Crossroads Pkwy N, Suite 205, City of Industry, CA 91746-3434](http://www.santamonicaunitehere.com)