

SANTA MONICA UNITE HERE HEALTH BENEFIT TRUST FUND

Administrado Por: Benefit Programs Administration
Teléfono • (562) 463-5075 • (866) 345-5189

Noviembre 2010

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 mas que la cobertura estándar del plan de recetas medicas que Medicare pagaría en 2011, y por lo tanto es considerado "cobertura creible".

Este aviso importante es para los 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 esta inscrito en Medicare Parte B, la cobertura de doctores. **Si usted no es elegible para Medicare, usted no se podra 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 medicas 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 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 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 inscribirse en la Parte D ya que:
 - La cobertura de recetas medicas del Fondo es tan buena como la cobertura 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 cobertura de 63 días o mas de cobertura de recetas medicas creible.

Ya que usted ya esta inscrito en el Fondo, usted no necesita completar ninguna forma adicional para mantener si cobertura de recetas medicas del Fondo.

Antes que usted decida inscribirse en el plan Parte D, usted deberá comparar cuidadosamente su cobertura actual con el Fondo, incluyendo que 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 necesitara pagar una prima anual, un deducible anual, y un porcentaje de lo que cueste su receta médica. 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 usted después cancela o pierde su cobertura Parte D, siempre y cuando que usted este elegible para la cobertura de salud del Fondo. Usted deberá, sin embargo, pedir re-inscribirse dentro de 30 días después que su cobertura parte D termine para que entonces su cobertura de recetas medicas 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 mas alta (una penalidad por 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 mas largo en cobertura creíble.

Usted puede inscribirse en el plan Parte D cuando:(1) usted por primera vez es elegible para Medicare; (2) cada año de Noviembre 15 hasta Diciembre 31; y (3) durante un periodo de dos (2) meses Periodo Especial de Inscripción si usted pierde su cobertura creíble actual de manera que no sea su culpa. Usted podrá llamar a Medicare para informarse si usted califica para inscribirse durante este Periodo Especial de Inscripción.

Medicare le impone una penalidad por inscribirse tarde en la Parte D. Si usted pasa mas de 63 días consecutivos sin cobertura creíble, su prima mensual del plan Parte D se incrementara por lo menos en 1% de la base de Medicare beneficiario 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% mas alta que la prima mensual estándar del Plan Parte D. Usted tendría que pagar esta prima mensual mas alta por el tiempo que usted tenga la cobertura Parte D. Adicionalmente, usted tendrá que esperar hasta el próximo Noviembre para inscribirse.

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

Información mas detallada acerca de planes Parte D esta en el folleto " Medicare & You". Usted recibirá una copia del folleto por correo cada año enviado por Medicare. Usted también podría ser llamado por directamente de parte de Planes D de Medicare. Usted también puede obtener información adicional acerca del Plan Parte D de la forma siguiente:

- www.medicare.gov
- Su Programa de Asistencia de Salud del Estado (mire la parte de atrás adentro de su copia del libro Medicare & You para su numero 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 esta disponible. Información acerca de esta ayuda esta disponible de la Administración del Seguro Social (SSA) en línea www.socialsecurity.gov, o llamando al 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 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: Noviembre 1, 2010
Nombre de la Entidad/Remitente: Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund
Contacto-Posision/Oficina: Benefit Programs Administration
Dirección: 13191 Crossroads Parkway North, Suite 205
City of Industry, CA 91746-3434
Número de Teléfono: (562)463-5075 o (866)345-5189