

FONDO FIDUCIARIO DE BENEFICIOS DE SALUD UNITE HERE DE SANTA MONICA

Administrado por: Benefit Programs Administration
Teléfono • (866) 345-5189 • (562) 463-5075 • Fax (562) 463-5894
www.santamonicauniteherefunds.org

¡ATENCIÓN!

¡IMPORTANTE!

¡LEER!

2021 de septiembre

Para: Todos los participantes del Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica
De: Oficina Administrativa
Asunto: Cambios importantes en los beneficios de su fondo
Resumen de Modificaciones Sustanciales (SMM, por sus siglas en inglés)

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 31 de marzo de 2021.

I. ELEGIBILIDAD ACELERADA PARA PARTICIPANTES QUE TRABAJEN LAS HORAS REQUERIDAS ANTES DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Según las reglas del Fondo, los participantes que regresen al trabajo **después de un período de más de cuatro meses desde la última vez que trabajaron las Horas Requeridas** (generalmente 60 Horas, pero 80 Horas para los participantes del Plan de Hotel que no sean meseros de banquetes) deben restablecer la elegibilidad inicial de la misma manera que si eran un nuevo empleado.

De acuerdo con la regla de elegibilidad inicial regular del Fondo, su Fecha de Elegibilidad Inicial es el primer día del tercer mes después de un período de 3 meses consecutivos durante los cuales haya trabajado las Horas requeridas. Consulte "Cómo cumplir los requisitos para ser elegible" en la página 3 de la SPD (Artículo II, Sección 1). Por ejemplo: si trabaja las horas requeridas en junio, julio y agosto, será elegible para recibir beneficios el 1 de noviembre.

Sin embargo, debido a las circunstancias extraordinarias de la pandemia de COVID-19, la Junta de Fideicomisarios ha adoptado reglas especiales de elegibilidad inicial acelerada, como se describe a continuación:

A. Regla especial de elegibilidad acelerada para participantes que no calificaron para la asistencia con la prima ARP (es decir, COBRA gratis)

Si no eligió la asistencia con la prima ARP (es decir, COBRA gratis subsidiada por el gobierno federal) y estuvo cubierto por el Fondo en algún momento durante 2020, calificará para la elegibilidad inicial acelerada de la siguiente manera:

- Si trabaja las horas requeridas (por lo general, 60 horas, pero 80 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, debe inscribirse y pagar cualquier pago necesario (generalmente \$20, si está inscrito en el Plan Kaiser HMO) antes de que su cobertura entre en vigor.***

La Oficina Administrativa enviará por correo los paquetes de inscripción a los participantes afectados por esta regla. Si trabajó las Horas requeridas en julio de 2021 o anteriormente, ya debería haber recibido su paquete de inscripción. Si no ha recibido un paquete de inscripción y han pasado más de 6 semanas desde el final del mes en el que trabajó las Horas requeridas, llame a la Oficina Administrativa al (562) 463-5075 o (866) 345-5189.

A algunos participantes que regresaron al trabajo y obtuvieron la elegibilidad inicial según esta regla se les proporcionó cobertura por error sin tener que inscribirse. Si fue uno de estos participantes, ahora tendrá que inscribirse usted y sus dependientes (si corresponde). La Oficina Administrativa le envió por correo una carta y un paquete de inscripción a fines de agosto. Si desea obtener cobertura, complete y devuelva los formularios de inscripción lo antes posible. Para que su cobertura entre en vigor el 1 de septiembre de 2021, debe devolver su formulario de inscripción antes del 30 de septiembre de 2021. Si necesita ayuda, llame a la Oficina Administrativa al (562) 463-5075 o al (866) 345-5189.

B. Regla especial de elegibilidad acelerada para participantes que recibieron asistencia con la prima ARP (es decir, COBRA gratis)

Si eligió y recibió COBRA gratis (o todavía tiene COBRA gratis), y **trabaja por primera vez las Horas requeridas** (generalmente 60 Horas, pero 80 Horas para los participantes del Plan de Hotel que no sean meseros de banquetes) **en cualquier mes calendario desde junio de 2021 hasta diciembre de 2021**, calificará para la elegibilidad inicial acelerada de la siguiente manera:

- Si trabaja por primera vez las Horas requeridas en cualquier mes desde julio de 2021 hasta diciembre de 2021, será elegible para la cobertura a partir del primer día del tercer mes calendario posterior al mes en el que trabajó las Horas requeridas. Luego, debe continuar trabajando las horas requeridas cada mes para continuar su elegibilidad, como se describe en el Artículo II, Sección 3 (páginas 4-5) del Resumen de la Descripción del Plan y el Documento del Plan, en vigor a partir del 1 de enero de 2020. ***Sin embargo, debe inscribirse y pagar cualquier pago necesario (generalmente \$20, si está inscrito en el Plan Kaiser HMO) antes de que su cobertura entre en vigor.***
- Si trabaja por primera vez en las horas requeridas en junio, julio y agosto de 2021, será elegible para la cobertura el 1 de octubre de 2021. Luego, debe continuar trabajando las horas requeridas cada mes para continuar su elegibilidad, como se describe en el Artículo II, Sección 3 (páginas 4-5) del Resumen de la Descripción del Plan y el Documento del Plan, en vigor a partir del 1 de enero de 2020. ***Sin embargo, debe inscribirse y pagar cualquier pago necesario (generalmente \$20, si está inscrito en el Plan Kaiser HMO) antes de que su cobertura entre en vigor.***

Ejemplos:

- i. Después de ser despedido en marzo de 2020, Héctor regresa al trabajo y trabaja por primera vez las Horas requeridas en agosto de 2021. Héctor recuperará la elegibilidad inicial el 1 de noviembre de 2021. Sin embargo, Héctor debe inscribirse él mismo y su familia para tener cobertura.

- ii. Después de ser despedida en marzo de 2020, María regresa al trabajo y trabaja por primera vez las Horas requeridas en junio, julio y agosto de 2021. María recuperará la elegibilidad inicial el 1 de octubre de 2021. Sin embargo, María debe inscribirse para tener cobertura y debe pagar \$20 por mes si quiere inscribirse en Kaiser porque está en el Plan de Hotel.

La Oficina Administrativa enviará por correo los paquetes de inscripción a los participantes afectados por la regla de elegibilidad acelerada. Si trabajó las Horas requeridas en julio de 2021 o anteriormente, ya debería haber recibido su paquete de inscripción. Si no ha recibido un paquete de inscripción y han pasado más de 6 semanas desde el final del mes en el que trabajó las Horas requeridas, llame a la Oficina Administrativa al (562) 463-5075 o (866) 345-5189.

A algunos participantes que regresaron al trabajo y obtuvieron la elegibilidad inicial según esta regla se les proporcionó cobertura por error sin tener que inscribirse. Si fue uno de estos participantes, ahora tendrá que inscribirse usted y sus dependientes (si corresponde). La Oficina Administrativa le envió por correo una carta y un paquete de inscripción a fines de agosto. Si desea obtener cobertura, complete y devuelva los formularios de inscripción lo antes posible. Para que su cobertura entre en vigor el 1 de septiembre de 2021, debe devolver su formulario de inscripción antes del 30 de septiembre de 2021. Si necesita ayuda, llame a la Oficina Administrativa al (562) 463-5075 o al (866) 345-5189.

II. PROGRAMA DE MEDICAMENTOS RECETADOS PROPORCIONADO MEDIANTE EXPRESS SCRIPTS

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 en vigor a partir del 1 de marzo de 2021:

A. Programa de asistencia para copagos SaveOn SP

El plan está cambiando el programa de medicamentos recetados proporcionado por Express Scripts mediante la implementación de un programa de asistencia de copago para ciertos medicamentos especializados designados como beneficios de salud no esenciales.

Según el nuevo Programa de asistencia para copagos, administrado por SaveOn SP, podrá obtener su receta para ciertos medicamentos especializados designados sin ningún copago, siempre que siga las reglas del programa SaveOn SP para asistencia con copagos.

A partir del 1 de octubre de 2021, los copagos del plan para ciertos medicamentos especializados designados por Express Scripts como beneficios de salud no esenciales aumentarán, **pero si participa en el Programa de asistencia SaveOn SP, su copago será cero.**

Express Scripts mantiene los medicamentos de especialidad designados y los copagos en su lista de medicamentos de SaveOn SP. Esta lista de medicamentos especializados designados está disponible en SaveOn en <http://www.saveonsp.com/santamonicauniteherefunds>. Tanto los medicamentos de especialidad designados como el copago de cada uno de ellos pueden cambiar de manera oportuna. Consulte en <http://www.saveonsp.com/santamonicauniteherefunds> si tiene alguna pregunta con respecto a la lista de medicamentos de especialidad designados y copagos.

Programa de asistencia para copagos SaveOn SP

A partir del 1 de octubre de 2021, si SaveOn SP le receta un medicamento de especialidad designado como un beneficio de salud no esencial, usted es elegible para la asistencia de copago proporcionada a través de SaveOn SP. Si participa en el Programa de asistencia para copagos de SaveOn SP, recibirá asistencia por el monto total del copago adeudado por su receta de medicamentos de especialidad. Como resultado, no se le pedirá que pague ningún copago por estos medicamentos especializados designados si participa en el Programa de asistencia SaveOn SP. Sin embargo, usted será responsable del monto total del copago por un medicamento de especialidad designado que no sea un beneficio de salud esencial si no participa en el Programa de asistencia para copagos de SaveOn SP al cumplir con todas las instrucciones y requisitos necesarios para obtener el copago. asistencia.

Los copagos para medicamentos de especialidad designados no cuentan para el límite de costo compartido para medicamentos con receta

A partir del 1 de octubre de 2021, los copagos para medicamentos especializados designados como un beneficio no esencial por SaveOn SP **no** contarán para el límite de costo compartido anual para su beneficio de medicamentos recetados de \$750 por persona y \$1,500 por familia, y no se reembolsarán en 100% una vez que se alcance el límite de desembolso personal, independientemente de si su copago se reduce a través del Programa de asistencia para copagos de SaveOn SP.

Ejemplos:

Ejemplo 1: Participación en el programa de asistencia SaveOn SP

Hechos: A Angelo se le receta un medicamento especializado designado por SaveOn SP como un beneficio no esencial con un copago de \$1,000.00 por mes. Angelo surte su receta y trabaja con SaveOn SP para aprovechar \$1,000.00 por mes en asistencia de copago proporcionada por el fabricante del medicamento de especialidad designado.

Resultado: Angelo recibe asistencia de copago por la cantidad de \$1,000.00 por mes y no debe copago ni ninguna otra cantidad por el medicamento de especialidad designado. Angelo no recibe crédito para el límite de costo compartido anual para medicamentos recetados como resultado del copago de \$1,000.00 por mes para el medicamento de especialidad designado.

Ejemplo 2: No participar en el programa de asistencia SaveOn SP

Hechos: A Paul se le receta un medicamento de especialidad designado por SaveOn SP como un beneficio no esencial con un copago de \$1,000.00 por mes. Paul surte su receta, pero no completa el proceso provisto por SaveOn SP para aprovechar \$1,000.00 por mes en asistencia de copago para el medicamento de especialidad designado.

Resultado: Paul no recibe asistencia de copago y debe pagar un copago de \$1,000.00 por mes por el medicamento de especialidad designado. Aun así, Paul no recibe crédito para el límite de participación en los costos de los medicamentos recetados como resultado del copago de \$1,000.00 por mes para el medicamento de especialidad

designado. Por lo tanto, los \$1,000.00 por mes que Paul debe pagar por el medicamento de especialidad no cuentan para su límite de costo compartido anual de \$700 para medicamentos con receta y el Plan no los paga al 100% una vez que alcanza el límite de costo compartido anual para medicamentos con receta.

III. LA FINALIZACIÓN ANTICIPADA DEL FONDO PROPORCIONÓ UN SUBSIDIO COBRA EL 31 DE MARZO DE 2021

Si calificó para la Asistencia para la Prima ARP (es decir, COBRA Gratis) a través del programa de subsidios COBRA del Gobierno Federal, los cambios descritos en esta Sección de este aviso no tendrán ningún impacto en usted ni en su cobertura según el Fondo.

Anteriormente, el Fondo anunció un subsidio COBRA limitado para los meses de abril y mayo de 2021, que está disponible solo para los participantes que no eligen la asistencia de prima ARP (es decir, COBRA gratis) según el programa de subsidio COBRA del Gobierno Federal.

El gobierno federal emitió una nueva guía con respecto a la asistencia con las primas ARP. Como resultado, el Fondo retiró el subsidio COBRA proporcionado por el Fondo para abril y mayo de 2021. Esto significa que si se inscribió anteriormente en COBRA con el subsidio COBRA del Fondo, tendrá que pagar las tarifas de prima COBRA completas para su cobertura de abril y mayo, a menos que revoque (es decir, cancele) su elección COBRA anterior.

Sin embargo, no hay por qué preocuparse. El Fondo está ofreciendo una Extensión por Dificultades para los meses de marzo, abril y mayo de 2021 a los Participantes (y sus Dependientes) que no recibieron asistencia con la prima ARP (es decir, que no recibieron COBRA GRATIS según el programa de subsidios COBRA del Gobierno Federal).

Lea a continuación para obtener más información sobre la extensión por dificultades de 3 meses (marzo, abril y mayo de 2021) disponible para los participantes que no califican para la asistencia con la prima ARP.

Extensión por condiciones difíciles para marzo, abril y mayo de 2021

La Extensión por Dificultades está disponible solo para los participantes (incluidos los Dependientes inscritos) que se inscribieron en COBRA según el subsidio COBRA del Fondo antes del 3 de julio de 2021 y no recibieron el subsidio COBRA del Gobierno Federal (también denominado “asistencia con la prima ARP”) que se extiende desde el 1 de abril de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021, y a los Participantes que establecieron que no calificaban para la Asistencia con la Prima ARP antes del 3 de julio de 2021.

El Fondo ofrece una extensión de cobertura, denominada Extensión por dificultades económicas, para los meses de marzo, abril y mayo de 2021, a los Participantes (incluidos los Dependientes inscritos) que no recibieron asistencia con la prima ARP (es decir, COBRA gratis del Gobierno Federal), pero eligieron COBRA antes del 3 de julio de 2021 (y a los Participantes que establecieron que no calificaban para la asistencia con la prima ARP antes del 3 de julio de 2021).

La cobertura según la Extensión por Dificultades cuesta \$50 o \$100 para el mes de marzo, independientemente del tamaño de la familia (la cantidad que ya haya pagado por COBRA). La Extensión por Dificultades es gratuita durante los meses de abril y mayo.

No puede estar inscrito en COBRA mientras esté en la Extensión por Dificultades. Si ya se inscribió en COBRA y no recibió asistencia con la prima ARP (es decir, COBRA gratis), puede obtener una extensión de cobertura de 3 meses según la Extensión por dificultades económicas completando un formulario en el que: (1) revocar su anterior elección de COBRA; y (2) elegir la Extensión por Dificultades en su lugar.

La Extensión por Dificultades no es una cobertura de COBRA y no reducirá la cantidad total de meses de COBRA a los que tienen derecho los Participantes (incluidos los Dependientes). Cuando finalice la extensión por dificultades económicas, el Fondo ofrecerá la oportunidad de elegir 18 o 36 meses de cobertura COBRA, según corresponda.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con respecto a los beneficios de su Fondo o para solicitar la Extensión por Dificultades, comuníquese con nosotros al (562) 463-5075 o al (866) 345-5189 para obtener ayuda.

* * * *

*La recepción de este aviso no determina 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.*

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 vigor desde el 1 de enero de 2020). 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. Comuníquese con la Oficina Administrativa ante cualquier consulta.