

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

RESUMEN DEL REPORTE ANUAL

PARA SANTA MONICA UNITE HERE HEALTH BENEFIT FUND

El presente constituye un resumen del informe anual del Fondo de Salud de Santa Monica Unite Here Health Benefit, E.I.N. 95-6035138 Plan Un. 501 para el periodo de año que termino el 31 de diciembre de 2022. El informe anual ha sido presentado con el Ministro de Trabajo (Employee benefits Security Administration, U.S. Department of Labor) como es requerido bajo el Employee Retirement Income Security Act. 1974 (ERISA).

INFORMACION DE ASEGURANSA

El Plan ha contratado con United Concordia Dental Plans of California, Inc., Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Beacon Health Options, HealthNet y Delta Dental para proporcionar ciertos beneficios incurridos bajo los términos del plan. El total de las primas pagadas por el año del plan finalizado el 31 de diciembre de 2022 fue de \$92,085,436.

Los costos se ven afectados, entre otras cosas, por el número y el tamaño de los reclamos. Del total de las primas de seguro pagadas por el año del plan finalizado el 31 de diciembre de 2022, las primas pagadas en dichos contratos "con experiencia" fueron de \$546,278 y el total de todos los reclamos de beneficios pagados bajo estos contratos calificados durante el año del plan fue de \$176,951.

INFORME BASICO FINANCIERO

El valor del capital del Plan despues de sustraer las responsabilidades del Plan fue \$89,040,417 a partir de Diciembre 31, 2022, comparado a \$65,117,788 a partir del 1 de Enero de 2022. Durante el año del plan el Plan experimento una rebaja en su capital neto de \$23,922,629. Esta rebaja incluye el valor y devaluacion en el valor de los bienes del plan; es decir, la diferencia entre el valor de los bienes del plan al final del año y el valor de los bienes el comienzo del año, o el costo de los bienes adquiridos durante el año. Durante el año del Plan, el Plan tuvo un ingreso total de \$126,586,801 incluyendo contribuciones de empleadores de \$133,072,536, contribuciones de participantes de \$1,114,501, y pérdida de inversiones de \$7,601,932, y otros impuestos \$1,696.

Los gastos del plan fueron \$102,664,172. Estos gastos incluyen \$3,160,249 en gastos administrativos y \$99,503,923 en beneficios pagados a participantes o beneficiarios.

SUS DERECHOS PARA INFORMACION ADICIONAL

Usted tiene el derecho de recibir una copia completa del Reporte Anual, o alguna parte de este informe, si usted lo pide. Los articulos mencionados abajo estan incluidos en el reporte.

1. Un informe de auditors independientes;
2. Informacion financiera e informacion sobre los pagos a los proveedores de servicios
3. Capitales detenidos para Inverción
4. Transacciones en exceso de 5% del capital del Plan; y
5. información del seguro, incluyendo comisiones de ventas pagadas por las compañías de seguros.

Para obtener una copia completa del Reporte Anual, o alguna parte de este informe, escriba o llame a la oficina de Benefit Programs Administration, 1200 Wilshire Blvd., Fifth Floor, Los Angeles, CA 90017-1906, Teléfono (562) 463-5075. El costo para cubrir los costos de copia será de 25 centavos por página.

Usted tambien tiene el derecho de recibir por el administrador del plan, bajo petición y sin ningun costo para usted, un reporte acompañado con notas de capitales y responsabilidades, o un reporte acompañado con notas de ingresos y gastos del Plan. Si usted solicita una copia completa del Reporte Anual al administrador del plan, estos dos reportes con notas acompañantes seran incluidas como parte del reporte. El cobro de copias no se aplicará a estos dos reportes, porque estas porciones se suministran sin ningun cobro.

Usted tambien tiene el derecho protegido legalmente a examinar el Reporte Anual en la oficina principal del plan, 1200 Wilshire Blvd., Fifth Floor, Los Angeles, CA 90017-1906, y en el U. S. Department of Labor en Washington, D.C. o de obtener una copia del U.S. Department of Labor si paga por gastos de copias. La solicitud al departamento debe de ser mandado a Public Disclosure, Room N1513, Employee Benefits Security Administration, U. S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N. W., Washington, D.C. 20210.