

SANTA MONICA UNITE HERE HEALTH BENEFIT TRUST FUND

Administrado por: Administración de programas de beneficios
Teléfono • (562) 463-5075 • (866) 345-5189

Octubre de 2024

AVISO IMPORTANTE SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE

CERTIFICADO DE COBERTURA ACREDITABLE

El Fondo Fiduciario de Beneficios de Salud UNITE HERE de Santa Mónica (el “Fondo”) ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta que ofrece actualmente, en promedio para todos los participantes del Fondo, pague tanto o más de lo que pagaría el plan estándar de medicamentos con receta de Medicare en 2025 y, por lo tanto, se considera una “cobertura acreditable”.

Este aviso importante es para los empleados y dependientes que ya son elegibles para Medicare o que serán elegibles por primera vez en los próximos 14 meses. Esto incluye a cualquier persona que tenga derecho a la Parte A de Medicare, la cobertura hospitalaria, o que esté inscrita en la Parte B de Medicare, la cobertura médica. **Si no es elegible para Medicare, no podrá inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.**

Por favor, lea este aviso atentamente. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con el Fondo y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (también conocida como “Parte D”). **Esta información puede ayudarle a decidir si desea: (1) continuar con su cobertura actual de medicamentos con receta del Fondo; o 2) inscribirse en un plan de la Parte D.** Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la Oficina Administrativa.

1. A partir de 2006, todas las personas que sean elegibles para Medicare tienen la opción de inscribirse en un plan de la Parte D para obtener cobertura de medicamentos recetados. Puede obtener esta cobertura si se une a un Plan de medicamentos con receta de Medicare o a un Plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) (no el Fondo) que ofrece cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de la Parte D proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden proporcionar más cobertura por una prima mensual más alta.
2. **Puede que le convenga mantener su cobertura actual de medicamentos con receta a través del Fondo y no inscribirse en un plan de la Parte D ya que:**
 - **La cobertura de medicamentos con receta del Fondo es tan buena o mejor que el plan estándar de la Parte D.**
 - **Evitará pagar la prima mensual que cobra un plan de la Parte D.**
 - **No estará sujeto a la penalización por inscripción tardía si más adelante decide inscribirse en un plan de la Parte D, siempre que no tenga una interrupción de 63 días o más en la cobertura de medicamentos con receta acreditable.**

Antes de decidir inscribirse en un plan de la Parte D, debe comparar de cerca su cobertura actual con el Fondo, incluidos qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes de la Parte D en su área. Si se inscribe en un plan de la Parte D, tendrá que pagar una prima anual, un deducible anual y un porcentaje de sus gastos de medicamentos con receta.

Dado que ya está inscrito en el Fondo, no necesita completar ningún formulario adicional para mantener su cobertura de medicamentos con receta del Fondo. Muchos proveedores privados de la Parte D le pedirán que se inscriba con ellos; debe examinar estas solicitudes con atención.

IMPORTANTE: Si se inscribe en un plan de la Parte D, tendrá que pagar una prima mensual al plan de la Parte D y perderá su cobertura actual de medicamentos con receta a través del Fondo. Puede volver a inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta del Fondo si posteriormente abandona o pierde la cobertura de la Parte D, siempre que sea elegible para la cobertura de salud del Fondo. Sin embargo, debe solicitar la reinscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de su cobertura de la Parte D para que su cobertura de medicamentos con receta del Fondo pueda restablecerse antes de que incurra en una interrupción de 63 días en la cobertura.

Dado que su cobertura actual de medicamentos con receta del Fondo es acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima mensual más alta (una multa por inscripción tardía) si más adelante decide inscribirse en un plan de la Parte D, siempre que no tenga una interrupción de 63 días o más en la cobertura acreditable.

Puede inscribirse en un plan de la Parte D cuando: (1) usted sea elegible por primera vez para Medicare; (2) cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre; y (3) durante un Período de Inscripción Especial de dos (2) meses si pierde su cobertura actual acreditable por causas ajenas a su voluntad. Puede comunicarse con Medicare (ver a continuación) para averiguar si califica para inscribirse durante este Período de inscripción especial.

Medicare impone una penalización mensual por inscripción tardía en la Parte D. Si pasa 63 o más días continuos sin cobertura acreditable, su prima mensual de la Parte D aumentará al menos un 1 % de la prima base del beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima será al menos un 19 % más alta que la prima estándar de la Parte D. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta mientras tenga cobertura de la Parte D. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo octubre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos con receta del Fondo, comuníquese con la Oficina Administrativa. Recibirá este aviso anualmente y en otros momentos en el futuro, como antes del próximo período en el que pueda inscribirse en la Parte D o si cambia la cobertura de medicamentos con receta de su Fondo. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento comunicándose con la Oficina de Administración de Programas de Beneficios a través de la información de contacto que aparece al final de esta página.

Encontrará información más detallada sobre los planes de la Parte D en el manual "Medicare & You". Medicare le enviara una copia del manual de por correo todos los años. También es posible que los planes de la Parte D de Medicare se comuniquen con usted directamente. También puede obtener información adicional sobre la Parte D en los siguientes sitios:

- Visite www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud (consulte la contraportada interior de su ejemplar del manual "Medicare & You" para ver su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048

Para las personas con ingresos y recursos limitados, existe ayuda adicional para pagar la Parte D de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible en línea en la Administración del Seguro Social (SSA) en www.socialsecurity.gov, o llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1 (800) 325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso. Si se inscribe en un plan de la Parte D, es posible que deba proporcionar una copia de este Aviso en el momento de la inscripción para demostrar si debe o no pagar una prima mensual más alta (una penalización) por la cobertura.

Fecha: Octubre de 2024
Nombre de la entidad/remitente: Fondo fiduciario de beneficios de salud UNITE HERE de Santa Mónica
Contacto: Puesto/Oficina: Benefit Programs Administration
Dirección: 1200 Wilshire Blvd. 5th Floor,
Los Angeles, CA 90017
Número de teléfono: (562) 463-5075 o (866) 345-5189

1200 Wilshire Blvd., Fifth Floor, Los Angeles, CA