

SANTA MONICA

UNITEHERE!

HEALTH BENEFIT FUND

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

Noviembre 2024

**Para: Participantes Calificados del
Santa Monica UNITE HERE Health Benefit Trust Fund**

¡La inscripción abierta termina el 6 de diciembre! Durante la inscripción abierta, puede cambiar su plan médico o dental o agregar dependientes si es elegible. Consulte el Resumen de Beneficios incluido en este paquete para ver las opciones de su plan.

Si no desea realizar cambios, no es necesario realizar ninguna acción. Su cobertura actual continuará mientras sea elegible.

Cómo inscribirse:

- Por teléfono/correo: Llame al Fondo al (866) 345-5189 y le enviaremos los formularios por correo. Complete los formularios y envíe el paquete por correo o déjelo en nuestra oficina. Si lo envía por correo, llámenos una semana después para confirmar que lo recibimos. Por correo electrónico: Solicite y devuelva los formularios a **santamonicaunitehere@bpabenefits.com**
- **Los formularios deben tener matasellos o enviarse por correo electrónico antes del 6 de diciembre de 2024.** No podrá realizar cambios después de esa fecha, a menos que usted o un dependiente tengan un derecho de inscripción especial.
- **Sus cambios entrarán en vigor el 1 de enero de 2025.**
- Si te inscribes en Kaiser y estás en el **Plan Hotel**, deberás llenar el formulario de deducción de nómina y enviar un cheque por \$40 para cubrir la cobertura de Enero y Febrero. Su empleador deducirá su cobertura de Marzo.
- Si se inscribe en Kaiser o Health Net y está en el **Plan de Centros de Evento**, debe completar el formulario de deducción de nómina y enviar un cheque por \$100 (Kaiser) o \$50 (Health Net) para cubrir la cobertura de Enero y Febrero. Su empleador deducirá su cobertura de Marzo.
- Usted y sus dependientes deben estar inscritos en el mismo plan médico y en el mismo plan dental.
- Puede inscribirse en el plan Kaiser Permanente HMO solo si su empleador actual contribuye a la tasa de contribución requerida y ha tenido cobertura bajo el Plan Health Net o el MLK Care Plan durante al menos 12 meses consecutivos a partir del 1 de Enero 2025.