

Para: Participantes del Fondo de Beneficios de Salud Santa Mónica UNITE HERE y sus dependientes elegibles y beneficiarios de COBRA

De: Los Fiduciarios del Fondo de Beneficios de Salud Santa Mónica UNITE HERE

JUNIO 2025

¡Mejoramientos a los Beneficios del Plan de Salud!

SMM (RESUMEN DE MODIFICACIONES MATERIALES)

La Junta Directiva del Fondo de Beneficios de Salud Santa Mónica UNITE HERE se complace en anunciar las siguientes mejoras y cambios al Plan. Al menos que se indique lo contrario, estos cambios entrarán en vigor el 1 de Agosto de 2025.

Este SMM complementa la descripción resumida del plan con fecha del 1 de julio de 2021 («SPD»). Conserve este documento junto con su copia de la SPD.

Los siguientes cambios aplican para los miembros que ahorita pertenecen al Plan Hotelario*

¡Menor costo de cobertura! \$20 → \$0

Si actualmente paga \$20 al mes para la cobertura de Kaiser, el costo disminuirá a \$0 empezando con el mes de trabajo de Agosto 2025, el cual provee la cobertura médica para el mes de Noviembre 2025. (Este cambio no aplica para miembros del Plan Centro de Eventos.)

¡Es más fácil mantenerse cubierto/a! 80 horas → 60 horas

Si actualmente necesita 80 horas al mes para tener cobertura, ahora solo necesitará 60 horas al mes. Este cambio no aplica a los miembros del Plan Event Center. ** Esta gráfica muestra los mejoramientos en horas y costo de la cobertura mencionadas anteriormente:

Trabajas en este mes:	¿Cuántas horas mínimo necesitas?	Tu Pagas:	Tienes cobertura para este mes:
Mayo	80	\$20 (vencimiento en Julio)	Agosto
Junio	80	\$20 (vencimiento en Agosto)	Septiembre
Julio	80	\$20 (vencimiento en Septiembre)	Octubre
Agosto	60 NUEVO!	\$0 NUEVO!	Noviembre

*Nuevo Plan UNITE HERE: El Plan hotelario se fusionará con el Plan Legacy y se llamará el Plan UNITE HERE de ahora en adelante.

**Plan UNITE HERE Centros de Eventos: El Plan de Centro de Eventos será renombrado el Plan UNITE HERE Centro de Eventos.

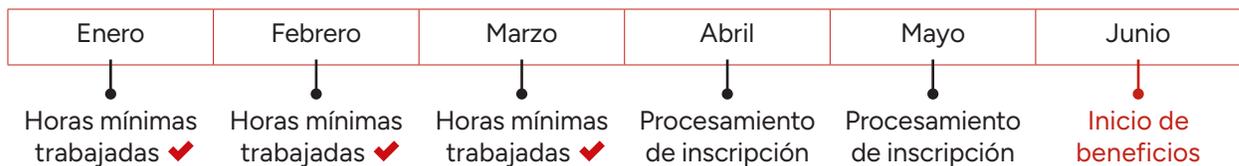
Plan de Restaurante UNITE HERE: Los miembros que trabajan para empleadores que no contribuyen la cantidad mínima por hora requerida para la cobertura bajo el Plan Kaiser HMO serán considerados parte de este plan.

Los siguientes cambios se aplican a todos los planes



¡Es más fácil obtener cobertura! 5 meses → 3 meses

Si necesita desarrollar elegibilidad como nuevo empleado/a, o restablecer su elegibilidad después de perderla, solo necesitará 3 meses consecutivos de trabajar las horas mínimas antes de poder inscribirse, en lugar de 5 meses consecutivos (esta regla ahora es la misma para todos los planes).



¡Mejor seguro de vida para todos los miembros del plan! \$20,000 → \$50,000

Si usted (o un dependiente) falleciera, el pago que recibirá su beneficiario (o usted) aumentará de \$20,000 a \$50,000, a partir del 1 de marzo de 2025. Para que usted o su beneficiario reciban un pago, deben ser elegibles para recibir beneficios al momento del fallecimiento, pero no es necesario que estén inscritos en beneficios médicos para tener derecho a recibirlo. Si recibe crédito por discapacidad, ¡Ahora también es elegible para un seguro de vida! (Aplica a todos los planes)



¡Es más fácil mantenerse cubierto! 3 → 11 con horas bajas

Esta mejora le ayudará si trabaja pocas horas o por temporada. Con el plan actual, si ha trabajado menos de las horas mínimas necesarias para ser elegible durante más de 3 meses consecutivos, deberá comenzar de nuevo como un nuevo empleado para consolidar su elegibilidad (es decir, restablecer su elegibilidad inicial). A partir del 1 de agosto de 2025, podrá mantener su elegibilidad trabajando menos de las horas mínimas necesarias durante hasta 11 meses consecutivos antes de tener que comenzar de nuevo como un nuevo empleado para consolidar su elegibilidad (es decir, restablecer su elegibilidad inicial).



¡Mantenga su cobertura por más tiempo si está discapacitado! 4 meses → 6 meses

Si se enferma o queda incapacitado y no puede trabajar, según las normas actuales del plan y la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA), su empleador debe pagar las primeras 12 semanas de su cobertura si califica para la licencia FMLA (y si su empleador está cubierto por la FMLA). Después de que expire dicha cobertura, puede solicitar un crédito por discapacidad y el Fondo se lo proporcionará. Actualmente, tiene derecho a un crédito por discapacidad de hasta 4 meses, a menos que se haya lesionado en el trabajo. A partir del 1 de Agosto de 2025, este crédito aumentará a un máximo de 6 meses. (Aplica a todos los planes).



¡Mejor cobertura en caso de muerte accidental o desmembramiento!

Si usted (el empleado) muere en un accidente, sus dependientes recibirán \$20,000, aumentados de \$10,000, como parte del beneficio por muerte accidental o desmembramiento, además de cualquier pago de seguro de vida.

Si no fallece, pero pierde una extremidad o la vista, recibirá entre \$10,000 y \$20,000, dependiendo de la pérdida. ¡Estos pagos son el doble de lo que eran antes! Los miembros deben ser elegibles para cobertura médica, ya sea mediante horas reportadas, FMLA reportadas y pagadas por el empleador, o crédito por discapacidad. (Aplica a todos los planes).



¡Inscripción en cualquier momento!

Si cumple con los requisitos para recibir beneficios, pero no está inscrito, puede inscribirse en cualquier momento. ¡No tiene que esperar a la inscripción abierta! (Aplica a todos los planes)



No doble cobertura

Los miembros ya no podrán tener un dependiente inscrito que ya esté cubierto por el plan. En otras palabras, la doble cobertura bajo este Plan, como empleado y dependiente, ya no está permitida a partir del 1 de agosto de 2025. Los miembros afectados por este cambio de plan recibirán una carta con instrucciones detalladas. (Aplica a todos los planes)



COBRA

Los miembros que opten por COBRA ya no podrán elegir entre cobertura básica o cobertura dental/de la vista para cada miembro de la familia. Solo se debe elegir una opción para cubrir al miembro y a sus dependientes. (Aplica a todos los planes)

Se aplica a todos los planes, excepto a los lugares de trabajo que SOLO ofrecen Health Net y MLK Care.



Cobertura Kaiser Permanente

La cobertura de Kaiser Permanente sigue ofreciéndose como opción, pero los miembros necesitarán 24 meses consecutivos de cobertura (antes eran 12) en MLK Care o Health Net antes de poder inscribirse en Kaiser en el próximo período de inscripción abierta. (No aplica a lugares de trabajo que solo ofrecen Health Net y MLK Care).



Oficina Dental — Información Adicional

El raspado y alisado radicular y procedimientos similares ("limpiezas profundas") tendrán un copago de \$25 por cuadrante.

A partir del mes de agosto, a los nuevos inscritos se les ofrecerá Delta como una de sus opciones solo si viven a más de 20 millas del Centro de Salud UNITE HERE y son miembros del Plan UNITE HERE o del Plan del Centro de Eventos UNITE HERE.
