

October 2025

AVISO IMPORTANTE SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

CERTIFICADO DE COBERTURA ACREDITABLE

El Fondo de Beneficios de Salud UNITE HERE Local 11 (el "Fondo") ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece actualmente, en promedio para todos los participantes del Fondo, pague tanto o más de lo que pagaría el plan estándar de medicamentos recetados de Medicare en 2026 y, por lo tanto, se considera "cobertura acreditable".

Este aviso importante es para 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 puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.**

Lea este aviso detenidamente. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con el Fondo y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (también conocida como "Parte D"). **Esta información puede ayudarlo a decidir si desea: (1) continuar con su cobertura actual de medicamentos recetados 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 son elegibles para Medicare tienen la opción de inscribirse en un Plan de la Parte D para la cobertura de medicamentos recetados. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o un plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) (no el Fondo) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de la Parte D brindan 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 ser lo mejor para usted mantener su cobertura actual de medicamentos recetados a través del Fondo y no inscribirse en un plan de la Parte D ya que:**
 1. **La cobertura de medicamentos recetados del Fondo es tan buena o mejor que el plan estándar de la Parte D;**
 2. **Evitará pagar la prima mensual que cobra un plan de la Parte D, y**
 1. **No estará sujeto a la multa por inscripción tardía si luego decide inscribirse en un plan de la Parte D, siempre que no tenga una interrupción de 63 días o más en la cobertura acreditable de medicamentos recetados.**

Antes de decidir inscribirse en un plan de la Parte D, debe comparar de cerca su cobertura actual con la Caja, incluidos los medicamentos que 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 recetados.

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

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 recetados a través del Fondo.** Puede volver a inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados del Fondo si luego cancela 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 recetados del Fondo pueda restablecerse antes de incurrir en una interrupción de 63 días en la cobertura.

Dado que su cobertura de medicamentos recetados existente 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) primero sea elegible para Medicare; (2) cada año desde el 1 hasta el 5 de octubre hasta el 7 de diciembre; y (3) durante un Período Especial de Inscripción de dos (2) meses si pierde su cobertura acreditable actual por causas ajenas a su voluntad. Puede comunicarse con Medicare (ver más abajo) para averiguar si califica para inscribirse durante este Período Especial de Inscripción.

Medicare impone una multa 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 en al menos un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no tuvo 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 deba pagar esta prima más alta siempre que tenga cobertura de la Parte D. Además, es posible que deba esperar hasta el próximo octubre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados 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 puede inscribirse en la Parte D o si cambia su cobertura de medicamentos recetados del 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 se encuentra al final de esta página.

La información más detallada sobre los planes de la Parte D se encuentra en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. También es posible que los planes de la Parte D de Medicare se comuniquen directamente con usted. También puede obtener información adicional sobre la Parte D de lo siguiente:

1. Visite <http://www.medicare.gov/>
2. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada
3. 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, hay ayuda adicional disponible para pagar la Parte D de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible en la Administración del Seguro Social (SSA) en línea en <http://www.socialsecurity.gov/> o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1 (800) 325-0778).

Recuerde: Guarde este Aviso. Si se inscribe en un plan de la Parte D, es posible que deba proporcionar una copia de este Aviso en el

time of enrollment to show whether or not you are required to pay a higher monthly premium (penalty) for coverage

Fecha: Octubre 2025
Nombre de la entidad/remitente: Fondo de beneficios de salud UNITE HERE Local 11
Contacto- Puesto/Oficina: Oficina Administrativa de Beneficios del Local 11 de UNITE HERE
Dirección: 1122 W. Washington Blvd, Ste 300
Los Ángeles, CA 90015
Número de teléfono: (866) 345-5189