

Para: los participantes del Fondo de Beneficios de UNITE HERE Health Local 11 y sus dependientes elegibles y beneficiarios de COBRA

De: los fideicomisarios del Fondo de Beneficios de UNITE HERE Health Local 11

JULIO de 2026

Cambios en las reglas del Plan con respecto a la cobertura dental, la inscripción y la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Resumen de Modificaciones de Materiales (SMM)

La Junta de Fideicomisarios del Fondo de Beneficios de UNITE HERE Health Local 11 ha aprobado los siguientes cambios al Plan de Beneficios de Salud UNITE HERE Local 11. A menos que se indique lo contrario, estos cambios entrarán en vigor el 1 de julio de 2026.

Este SMM complementa la Descripción resumida del plan (SPD) con fecha del 1 de julio de 2021. Se recomienda guardar este documento junto con la SPD.



Cambios en la elección de la cobertura de Delta Dental PPO (Este texto no se aplica a los miembros del Plan de Restaurantes de UNITE HERE).

Los Fideicomisarios han aclarado las reglas relacionadas con la elección de la cobertura de Delta Dental:

Conforme al SMM de abril de 2025, para determinar la elegibilidad para el plan dental, el Fondo ha establecido un área de servicio que abarca un radio de 20 millas de distancia en automóvil desde el Consultorio Dental de UNITE HERE.

1. Los nuevos afiliados que viven dentro del área de servicio del Consultorio Dental de UNITE HERE pueden elegir entre el Consultorio Dental de UNITE HERE y los planes Liberty Dental HMO. Los nuevos afiliados que viven fuera del área de servicio del Consultorio Dental de UNITE HERE pueden elegir el Consultorio Dental de UNITE HERE, Liberty Dental HMO o Delta Dental PPO.
2. Los miembros que no hayan tenido anteriormente cobertura de Delta Dental PPO deben haber tenido 24 meses consecutivos de cobertura a través de Liberty Dental HMO o del Consultorio Dental de UNITE HERE para poder elegir la cobertura de Delta Dental PPO durante el próximo período de inscripción abierta.
3. Todo miembro que haya tenido anteriormente la cobertura Delta Dental PPO del Fondo podrá elegir la cobertura Delta Dental PPO durante los próximos períodos de inscripción abierta y los períodos de inscripción abierta posteriores.
4. Si un miembro se muda fuera del área de servicio de 20 millas de distancia en automóvil del Consultorio Dental de UNITE HERE, podrá cambiar su elección a la cobertura Delta Dental PPO o Liberty Dental HMO a mitad de año, sin tener que esperar al período de inscripción abierta.



Inscripción en cualquier momento

Los Fideicomisarios han aclarado que no solo los empleados elegibles pueden inscribirse por primera vez en cualquier momento, sino que también se pueden agregar dependientes al plan de un miembro en cualquier momento.



Aclaración de la regla de inscripción:

Cuando un miembro se muda fuera del área de servicio de MLK Care, definida como un radio de 15 millas de distancia en automóvil, puede cambiar su elección a la cobertura médica de Health Net a mitad de año, sin tener que esperar al período de inscripción abierta.

El texto de la SPD ahora dirá:

Cualquier cambio que realice durante el período de inscripción abierta no podrá modificarse hasta el siguiente período de inscripción abierta, a menos que surja una oportunidad de inscripción especial (consulte la Sección 7 de este Artículo II para obtener más información sobre la inscripción especial), o a menos que se mude fuera del área de servicio de 15 millas de distancia en automóvil de Martin Luther King, Jr. Community Hospital o del área de servicio de 20 millas de distancia en automóvil del Consultorio Dental de UNITE HERE.



Cancelación de la inscripción en el Plan:

Ahora se permite que los miembros cancelen su inscripción si pueden presentar un comprobante de cobertura bajo el plan del empleador de su cónyuge o pareja de hecho. Los Dependientes pueden cancelar su inscripción siempre que puedan presentar un comprobante de cobertura bajo el plan de su empleador.

El texto de la SPD ahora dirá:

NO SE LE PERMITE CANCELAR SU INSCRIPCIÓN. Una vez que se inscriba para recibir cobertura, no se le permitirá cancelar su inscripción en la cobertura médica (ni darla de baja). Tendrá cobertura médica del Fondo siempre que trabaje suficientes Horas para obtener la Elegibilidad, y sus Dependientes inscritos perderán la cobertura únicamente si dejan de cumplir con la definición de Dependiente (por ejemplo, si se divorcia, su excónyuge dejará de reunir los requisitos para ser su Dependiente) o si usted no trabaja suficientes Horas para mantener su elegibilidad. Las únicas excepciones a esta regla se aplican cuando el Participante es elegible para Medicare y desea que Medicare sea el pagador primario, como se describe en la página 98, o si presenta un comprobante de cobertura bajo el plan patrocinado por el empleador de su cónyuge o pareja de hecho. Sus Dependientes pueden cancelar su inscripción siempre que presenten un comprobante de cobertura bajo el plan patrocinado por su empleador.



Este texto se agregó para aclarar la regla y la ley vigentes con respecto a la FMLA:

El texto de la SPD ahora dirá:

De conformidad con la Ley de Licencia Familiar y Médica ("FMLA") y sus reglamentos de aplicación, 29 CFR § 825.209, su Empleador debe mantener su cobertura de salud bajo el Plan durante cualquier licencia aprobada conforme a la FMLA. Esto significa que su Empleador está obligado a remitir contribuciones en su nombre al Fondo de Beneficios de UNITE HERE Health Local 11 durante el período de licencia aprobado conforme a la FMLA.