



## **¡Tiene nuevos beneficios a partir del 1 de enero de 2024!**

Debido a un cambio reciente en el contrato, los empleados ahora tienen un **seguro médico GRATIS (individual) pagado por el empleador** con Food Service Plan de UNITE HERE HEALTH.

Usted será inscrito automáticamente en una cobertura individual, que incluye:

- Gold Plus PPO Médico/Rx
- PPO dental
- Visión
- ¡NUEVO! Life, AD&D, and Short-term disability (*employees only*)

**iACCIÓN REQUERIDA! Si desea agregar dependientes** (esto tiene un costo adicional y se deducirá de su salario) o **renunciar a su beneficio de cobertura individual** (detalles a continuación):

- **Conéctese en línea o llame: del 1 al 8 de diciembre de 2023**

### **Cómo inscribirse:**

- Visítenos en línea: [uhh.org/enroll](http://uhh.org/enroll)
- O llame a nuestro número de inscripción:  
**(833) 569-9638**

Pregunte a su representante de la Unión o empleador para obtener ayuda.

### **Lo que necesitará:**

- Certificado de matrimonio (*si está inscribiendo a su cónyuge*)
- Certificado de nacimiento (*si está inscribiendo a su hijo*)

**Su último día para enviar los certificados es el 8 de diciembre.**

### **Para renunciar a la cobertura:**

- Usted DEBE proporcionar una prueba escrita de que su otro proveedor de seguro no le permite tener doble cobertura.
- Cómo enviarnos una prueba: 1) cárguelo en línea: [uhh.org/enroll](http://uhh.org/enroll), 2) envíelo por fax: (630) 236-4392, o 3) envíelo por correo electrónico: [docs@uhh.org](mailto:docs@uhh.org)

*(Siempre somos cuidadosos con su información personal, pero los mensajes de texto y los correos electrónicos no siempre son privados o seguros, tenga esto en mente antes de enviar mensajes de texto o correos electrónicos a UNITE HERE HEALTH.)*

Se le notificará si su inscripción es aprobada. Una inscripción aprobada no garantiza la cobertura de salud. Debe cumplir los requisitos de cobertura según su acuerdo colectivo de trabajo, o debe haber otro documento escrito que estipule que las contribuciones se paguen al Fondo en su nombre. Además, usted y sus dependientes deben cumplir con los requisitos de cobertura del plan.

### **Aviso de derechos especiales**

**de inscripción:** Si usted elige no inscribirse para la cobertura de salud bajo UNITE HERE HEALTH en este momento porque ya tienen otra cobertura de seguro de salud, es posible que pueda inscribirse usted mismo y/o sus dependientes en otro momento si pierde la otra cobertura.

También puede solicitar una inscripción especial para inscribirse usted y/o sus dependientes en el plan UNITE HERE HEALTH si tiene uno de estos eventos vitales que califican: un matrimonio, un parto, una adopción o colocación para adopción de un niño menor de 26 años, un niño que solía vivir en un país extranjero llega a los Estados Unidos para vivir con usted, usted o sus dependientes pierden elegibilidad para Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), usted o sus dependientes son elegibles para asistencia financiera estatal bajo Medicaid o CHIP para ayudar a pagar por el costo de la cobertura de UNITE HERE HEALTH.

Usted debe enviar UNITE HERE HEALTH una solicitud de inscripción especial **dentro de los 60 días** posteriores a la fecha de que pierde su otra cobertura o se produzca un evento de vida calificado.

Si tiene cobertura COBRA: puede hacer cambios a su cobertura durante esta inscripción abierta. Llámé al (833) 569-9638 para más detalles.