

New benefit through UNITE HERE HEALTH, your union's health fund!

CO-PREMIUMS ARE REQUIRED FOR BENEFITS, EMPLOYEES MUST:

ENROLL NOVEMBER 27–DECEMBER 8, 2023

NEW vision option!

Your medical and dental benefits stay the same.



PO Box 6557
Aurora, IL 60598-0557

www.uhh.org



¡Nuevo beneficio a través de UNITE HERE HEALTH, el fondo de salud de su sindicato!

SE REQUIEREN COPAGOS PARA LOS BENEFICIOS, LOS EMPLEADOS DEBEN:

**INSCRIBIRSE DEL 27 DE NOVIEMBRE AL
8 DE DICIEMBRE DE 2023**

¡NUEVA opción de visión!

Sus beneficios médicos y dentales siguen siendo los mismos.



Your new benefit will start JANUARY 1, 2024

Enroll by December 8!

- Visit: **uhh.org/enroll**
- Or call our enrollment number: **(833) 569-9638**

Ask your union representative or employer for help.

Enrolling dependents? What you'll need:

- Marriage certificate (for a spouse)
- Birth certificate (for a child)

Your last day to turn in certificates is **December 8**.

You will be notified if your enrollment is approved. An approved enrollment does not guarantee health coverage. You must meet the requirements for coverage under your collective bargaining agreement, or there must be another written document providing for contributions to be paid to the Fund on your behalf. In addition, you and your dependents must meet the plan's requirements for coverage.

Sus nuevo beneficio comenzarán 1 de enero del 2024

¡Inscríbese antes del 8 de diciembre!

- Visite: **uhh.org/enroll**
- O llame a nuestro número de teléfono de inscripción: **(833) 569-9638**

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

¿Necesita inscribir dependientes? Lo que necesitará:

- Certificado de matrimonio (para su cónyuge)
- Certificado de nacimiento (para sus hijos)

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

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.

If you have
COBRA
coverage

You can make changes to your coverage during this open enrollment. Call **(833) 569-9638** for details.

Si tiene
cobertura
COBRA

Puede hacer cambios a su cobertura durante esta inscripción abierta. Llame al **(833) 569-9638** para más detalles.

Notice of Special Enrollment Rights

If you choose not to sign up for healthcare coverage under UNITE HERE HEALTH at this time because you already have other health insurance coverage, you may be able to enroll yourself and/or your dependents at a later time if you lose the other coverage.

You may also request special enrollment to enroll yourself and/or your dependents in the UNITE HERE HEALTH plan if you have one of these qualifying life events: a marriage, a childbirth, an adoption or placement for adoption of a child under age 26, a child that used to live in a foreign country comes to the United States to live with you, you or your dependents lose eligibility for Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP), you or your dependents become eligible for state financial assistance under Medicaid or a CHIP to help pay for the cost for UNITE HERE HEALTH's coverage.

You **MUST** send UNITE HERE HEALTH a request for special enrollment within **60 DAYS** after you lose your other coverage or a qualifying life event happens.

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 en que pierde su otra cobertura o se produce un evento de vida calificado.