

# SEIU Local 105 Health & Welfare Fund

Physical Address 7525 SE 24th Street, Suite 200, Mercer Island, WA 98040 • Mailing Address PO Box 34203, Seattle, WA 98124  
Phone (844) 700-SEIU (7348) • Fax (206) 505-9727 • Website: www.SEIU105HealthFund.com

Administered by  
Welfare & Pension Administration Service, Inc.

14 de octubre de 2021

**Para: Todos los Participantes Exentos  
Fondo de Salud y Bienestar SEIU Local 105**

**RE: Cobertura de Salud de 2022 - Inscripción Abierta Anual  
Resumen de Beneficios y Cobertura**

|   |
|---|
| <p><b>LA FECHA LIMITE PARA INSCRIBIRSE PARA LA COBERTURA DE SALUD ES<br/>EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021</b></p> |
|---|

La información de la inscripción abierta anual ha sido enviada por correo a su empleador. Este aviso es para informarle del periodo de inscripción y proporcionarle con una copia del Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en ingles) y un Formulario de Inscripción.

Durante el periodo de inscripción abierta, los participantes tienen la oportunidad de inscribirse a si mismos, añadir o remover dependientes elegibles de su cobertura médica, actualizar su información, u optar fuera del Plan completamente. **Cualquier cambio hecho ahora será efectivo empezando el 1º enero de 2022.**

Si usted no está actualmente inscrito, y usted no completa un nuevo Formulario de Inscripción no tendrá la oportunidad de inscribirse a sí mismo y/o a sus dependientes elegibles hasta el próximo periodo de inscripción abierta anual que será en noviembre de 2022 para cobertura en enero de 2023. Sin embargo, un empleado puede inscribir a niños en cualquier momento basado en la pérdida de otra cobertura, un matrimonio reciente, el nacimiento o adopción de un nuevo dependiente, sujeto a ciertas limitaciones. **Un nuevo formulario de inscripción debe ser sometidos a la Oficina de Administración dentro de 60 días para que el Plan cubra al nuevo dependiente. De otra manera tendrá que esperar hasta el siguiente periodo de inscripción.**

Actualmente, todos los empleados que participan en el Plan deben tener una deducción de nómina de \$5 para cobertura médica para solo el empleado. Si un empleado desea cubrir a su conyugue elegible o a sus dependientes elegibles con beneficios médicos la deducción de nómina es de \$25 por mes. Si un empleado desea cubrir a su familia con beneficios médicos, la nomina es de \$40 por mes.

Su empleador ha sido proporcionado con un suministro de Formularios de Inscripción y Formularios de Exclusión del Seguro de Salud. Por favor comuníquese con su empleador si está interesado en añadir o remover dependientes de su cobertura, o si desea optar por no inscribirse en la cobertura de salud.

Si usted decide inscribirse en la cobertura médica, Kaiser le enviara por correo su tarjeta de identificación médica. Si usted no recibe su tarjeta medica antes del 1º de enero de 2022 y necesita ver un médico o llenar un medicamento recetado, usted puede invocar la póliza “Créeme” (Believe Me, en inglés). Esta póliza le permitirá recibir atención médica y llenar medicamentos recetados por un proveedor de Kaiser como un participante cubierto.

## **Resumen de Beneficios y Cobertura**

En conformidad con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, el Plan esta requerido en proporcionarle el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) a todos los participantes y beneficiarios. Usted encontrara este documento adjunto. Por favor tenga en cuenta: Este SBC esta proporcionado para usted y sus dependientes a su dirección de correo. Si usted necesita que una copia del SBC sea enviada por correo a un dependiente que vive en otra dirección diferente a la suya, por favor llame a la Oficina de Administración al (844) 700-7348.

El SBC tiene como propósito ayudarle a comprender la cobertura actualmente disponible para usted y lo que el Plan cubre y lo que cuesta. Incluidos en el SBC están “ejemplos de cobertura” que estiman lo que el Plan podría pagar en situaciones medicas comunes. Es importante que note que el SBC es solo un **resumen** y los términos de su cobertura de salud están gobernados por el documento completo del Plan. **El SBC no es un estimador de costos y no debe ser usado para calcular costos actuales.**

Un **Glosario de Términos** ha sido publicado por el gobierno. Este documento tiene como propósito describir términos usados comúnmente en cobertura de salud como “deducible” y “copago.” Para obtener una copia del Glosario de Términos, o copias adicionales de los materiales de inscripción, visite [www.seiu105healthfund.com](http://www.seiu105healthfund.com) o llame a la Oficina de Administración al (844) 700-7348, opción 4.

**Oficina de Administración**  
**Fondo de Salud y Bienestar SEIU Local 105**