



# California Service Employees Health and Welfare Trust Fund

828 West Washington Blvd. • Los Angeles, CA 90015  
(213) 747-7551 • (877) 492-2778 • (877)HWCASRV

**PARA: PARTICIPANTES ELEGIBLES DEL PLAN QUE TRABAJAN EN EL SOFI STADIUM Y EN EL YOUTUBE THEATER**

**ASUNTO: INSCRIPCIONES DE BIENESTAR**

Nuestros archivos indican que usted puede ser elegible para los Beneficios de Bienestar a través de su empleador y de SEIU-USWW. La cobertura del Fondo Fiduciario se ofrece a todos los empleados elegibles que han estado empleados durante al menos 30 días y han trabajado y/o recibido un salario mínimo de 110 horas al mes.

TIPO DE BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
<b>Beneficios médicos y de medicamentos con receta</b>	<b>Kaiser “C-7” beneficios médicos y de medicamentos con receta</b> Los copagos son \$20 por visita al médico, \$50 por visita a la sala de emergencias; \$10 por cada medicamento genérico y \$20 por cada medicamento de marca. Consulte el resumen del plan adjunto.
<b>Seguro de dental</b>	<b>El Plan Dental de Indemnización #1 (PPO)</b> pagará el 80 % de la cantidad especificada para el procedimiento dental en la Tabla de Subsidios, pero no más que el cargo habitual, habitual y razonable (UCR) con un beneficio máximo anual de \$3,000. El tratamiento de ortodoncia está cubierto al 50 % de UCR con un beneficio máximo de por vida de \$2,000. -o- <b>DeltaCare USA #CAC30 (HMO)</b> que es un plan dental pre-pagada que ofrece \$0 copago para la mayoría de los servicios y se le asignará un dentista del panel de su lista de proveedores participantes para recibir los beneficios con cobertura.
<b>Seguro de visión</b>	<b>VISION SERVICE PLAN (VSP)</b> es un plan para la visión ampliamente aceptado por la mayoría de los proveedores de atención de los ojos y ofrece exámenes de los ojos de rutina, anteojos graduados O lentes de contacto, además de descuentos en la corrección de la visión con láser. Consulte el resumen del plan adjunto para los detalles de los beneficios.
<b>Seguro de vida</b>	Usted es elegible para seguro de vida por <b>\$20,000</b> (solo para empleados) y sus dependientes cubiertas son elegibles para el seguro de vida por \$10,000 como parte de sus beneficios de salud y bienestar a través del Trust Fund. Su beneficio de seguro de vida permanecerá vigente cada mes con cobertura que sea elegible. Para calificar para el beneficio de seguro de vida, debe ser elegible en el mes de fallecimiento.

Puede inscribir a sus dependientes elegibles en esta cobertura con un costo mensual adicional a través de la deducción de la nómina. Póngase en contacto con su empleador para conocer el costo exacto. El Trust Fund (Fondo Fiduciario) define a los dependientes elegibles como su cónyuge legal o una pareja doméstica inscrita (comuníquese con el Trust Fund para obtener información sobre la inscripción especial), sus hijos hasta los 26 años de edad y los hijos discapacitados para los que se presenten pruebas por escrito de la discapacidad al Trust Fund. Si inscribe a su cónyuge, debe presentar una copia de su acta de matrimonio; si inscribe a sus hijos, debe presentar una copia del acta de nacimiento de cada hijo. Se deben proporcionar los números de Seguro Social de cada dependiente; sin embargo, si su(s) dependiente(s) no tiene(n) un número de Seguro Social, comuníquese con la oficina del Trust Fund para obtener información para realizar una inscripción especial.

Complete, **firme** y devuelva el formulario de inscripción adjunto, la tarjeta de designación de beneficiarios y los documentos requeridos para sus dependientes, si corresponde. **Sus beneficios médicos y de medicamentos recetados no se pueden activar sin la información completa de inscripción.** Llame a la oficina del Fondo Fiduciario al (213) 747-7551 o sin costo al (877) 492-2778 si tiene alguna pregunta. También puede ponerse en contacto con su empleador o con su representante sindical.

**La recepción de este aviso no constituye una determinación de su elegibilidad.**

*Según los requisitos para informes de la Ley de seguridad de los ingresos por jubilación de los empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), este documento sirve como su Resumen de modificaciones importantes al Plan, y le estamos avisando de que este Plan cambia en un plazo de 60 días desde la adopción de esos cambios.*