



# 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: TODOS LOS EMPLEADOS DE FLAGSHIP FACILITY SERVICES, INC TRABAJA EN EL WHITTIER COLLEGE**

**Asunto: BENEFICIOS DE SALUD Y 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 60 días y han trabajado y/o recibido un salario mínimo de 110 horas al mes.

Usted puede agregar sus dependientes elegibles para esta cobertura, que el Trust Fund (Fondo Fiduciario) define como un 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.

TIPO DE BENEFICIO	DESCRIPCIÓN	Porción mensual del empleado
<b>Kaiser “C-9” Beneficios médicos y de medicamentos con receta</b>	Los copagos son \$30 por visita al médico, \$125 por visita a la sala de emergencias; \$15 por cada medicamento genérico y \$35 por cada medicamento de marca. Consulte el resumen del plan adjunto.	<i>Comuníquese con su empleador para obtener su porción mensual de los beneficios enumerados.  Para optar por no recibir estos beneficios, vaya a la página 2 de esta carta para obtener más información.</i>
<b>DeltaCare USA #CAC31</b>	Los servicios de atención dental se proporcionan a través de DELTACARE USA que es un plan dental pre-pagada que ofrece \$0 copago para la mayoría de los servicios y se le pedirá que seleccione a un dentista del panel de su lista de proveedores participantes para recibir los beneficios con cobertura.	
<b>Seguro de visión</b>	VISION SERVICE PLAN (VSP) 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 \$20,000 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.	

Complete, **firma** y envíe el formulario de inscripción adjunto con los documentos requeridos y la tarjeta de designación de beneficiarios. **Su seguridad no será activada sin su información completa de inscripciones.**

**El acuerdo también le ofrece ahora la opción de no recibir los beneficios (opción de exclusión, Opt Out) del Trust Fund si ya cuentan con otra cobertura alternativa vigente que sea admisible que adquirió recientemente.** Para excluirse de los planes de Trust Fund, debe presentar el formulario de opción de exclusión adjunto y acompañarlo del certificado de cobertura admisible (Creditable Coverage Certificate) de su otra compañía aseguradora. Este certificado debe demostrar que usted, el empleado, tiene cobertura vigente en el momento en que está optando por la exclusión de los beneficios del Trust Fund. Cuando usted haya elegido la opción de exclusión, usted y sus dependientes no tendrán ninguno de los beneficios del Trust Fund.

Llame a la oficina del Fondo Fiduciario al (213) 747-7551 o sin costo al (877) 492-2778 si tiene alguna pregunta.

***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.*