

## ATLANTIC CITY & CHESTER MEMBERS

**Save time.  
Save gas. Call us  
if you need  
help keeping  
healthcare coverage!**



### Make self-payments ▶

#### Short hours?

You can continue your eligibility (health benefits) by making self-payments (**\$6.32 per hour**) if you:

- Were eligible for coverage the month before the month you are self-paying;
- Were credited with at least 120 work hours in one month during the 12 months before the month you are self-paying; and
- Have at least 300 total “applied” hours (*includes work, vacation and earned hours but not self-pay, FMLA or disability credit hours*) during the 12 months before the month you are self-paying (after your first 12 months of eligibility)

If you think you have **banked hours**, please call us to apply them *BEFORE* you make your payment.

#### Three ways to self-pay:

- 1. Mail**—Make checks payable to UNITE HERE HEALTH, P.O. Box 809328, Chicago, IL 60680-9328
- 2. Phone**—Call (888) 437-3480 to pay with a credit card.
- 3. Online**—Visit [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member) and click the “payments” icon (credit card, bank account draft or recurring payments)

Payments must be postmarked by the 15<sup>th</sup> day of the month BEFORE the coverage month. If you miss a payment, your coverage will end.

### Self-pay deadlines

Work month	Payment must be received or postmarked by	Coverage month
July	<b>Received by September 30</b>	October
August	October 15	November
September	November 15	December
October	December 15	January
November	January 15	February
December	February 15	March
<b>The hours you self-pay for:</b>		
125 hours minus the number of hours you actually worked (or are credited for)		

### Elect COBRA ▶

#### Out of work?

COBRA continuation coverage may be an option for you. It provides an extra 18-36 months of the same benefits you have now (except for life, AD&D, and short-term disability).

You must sign up for COBRA and pay the required payments when they are due. **Watch your mail** for more information.

### Other options ▼

For government insurance options like Medicare, Medicaid and the Marketplace/Exchange, visit [www.uhh.org/govt](http://www.uhh.org/govt)

### What COBRA coverage costs each month

Type of coverage	Medical only	Medical, dental and vision
Member	\$608.21	\$643.05
Dependent	\$873.40	\$923.43
Family	\$1,481.61	\$1,566.48

Questions about self-payments or COBRA? Call UNITE HERE HEALTH: **(888) 437-3480**

**UNITE HERE HEALTH**  
Your Health Fund *With Local 54*

**Ahorre tiempo. Ahorre gasolina. ¡Llámenos si necesita ayuda para mantener la cobertura de atención médica!**



**Realice autopagos** ▶

**¿Tiene pocas horas?**

Puede continuar su elegibilidad (beneficios de salud) haciendo autopagos (**\$6.32 por hora**) si usted:

- Era elegible para cobertura el mes anterior al mes para el que está realizando un autopago;
- Se le acreditaron por lo menos 120 horas de trabajo en un mes durante los 12 meses anteriores al mes para el que está realizando un autopago; y
- Tiene por lo menos 300 horas “aplicadas” en total (*incluye horas de trabajo, vacaciones y horas ganadas pero no auto pagos, FMLA o por horas de crédito por discapacidad*) durante los 12 meses anteriores al mes por el que está realizando un autopago (después de sus primeros 12 meses de elegibilidad)

Si cree que tiene **horas ahorradas**, por favor, llámenos para aplicarlas ANTES de que realice su pago.

**Tres formas para realizar autopagos:**

- 1. Por correo postal**—Emita los cheques pagaderos a UNITE HERE HEALTH, P.O. Box 809328, Chicago, IL 60680-9328
- 2. Por teléfono**—Llame al (888) 437-3480 para pagar con tarjeta de crédito.
- 3. En línea**—Visite [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member) y haga clic en el icono de “Payments” (pagos) (tarjeta de crédito, cuenta bancaria transferencias o pagos recurrentes)

Los pagos deben tener fecha de franqueo el día 15 del mes ANTERIOR al mes de cobertura. Si no realiza un pago, su cobertura terminará.

**Plazos para autopagos**

Mes de trabajo	Los pagos deben recibirse o tener fecha de franqueo el	Mes de cobertura
Julio	<b>Recibido antes del 30 de septiembre</b>	Octubre
Agosto	15 de octubre	Noviembre
Septiembre	15 de noviembre	Diciembre
Octubre	15 de diciembre	Enero
Noviembre	15 de enero	Febrero
Diciembre	15 de febrero	Marzo

**Las horas por las que realiza autopagos:**

125 horas menos la cantidad de horas que trabajó efectivamente (o que se le acreditan)

**Elija COBRA** ▶

**¿Está sin trabajo?**

La cobertura de continuación COBRA puede ser una opción para usted. Le brinda de 18 a 36 meses adicionales de los mismos beneficios que tiene ahora (excepto de vida, AD&D y discapacidad a corto plazo).

Debe inscribirse en COBRA y realizar los pagos requeridos cuando estos venzan. **Revise su correo** para más información.

**Otras opciones** ▼

Para opciones de seguro del gobierno como Medicare, Medicaid y Marketplace/Exchange, visite [www.uhh.org/govt](http://www.uhh.org/govt)

**Cuánto cuesta la cobertura COBRA cada mes**

Tipos de cobertura	Solo cobertura médica	Médica, dental y visión
Miembro	\$608.21	\$643.05
Dependiente	\$873.40	\$923.43
Familia	\$1,481.61	\$1,566.48

¿Tiene preguntas sobre los autopagos o COBRA? Llame a UNITE HERE HEALTH: **(888) 437-3480**



# ATLANTIC CITY અને CHESTER સભ્યો

સમય બચાવો. ગૅસ બચાવો. જો તમને હેલ્થકેર કવરેજ માટે મદદની જરૂર હોય, તો અમને કૉલ કરો!



## સ્વ-ચૂકવણીઓ કરો ▶

### કલાકો ઓછા છે?

તમે સેલ્ફ પેમેન્ટ (દર કલાકે \$6.32) કરીને તમારી યોગ્યતા (આરોગ્ય લાભો) જાળવી રાખી શકો છો, જો તમે:

- તમે જે મહિને સ્વ-ચૂકવણી કરી રહ્યાં છો તેના આગળના મહિને કવરેજ માટે પાત્ર હતા;
- જે મહિને તમે સ્વ-ચૂકવણી કરી રહ્યાં હતા તે પહેલા 12 મહિના સુધી તમને દર મહિને ઓછામાં ઓછા 120 કામકાજના કલાકો જમા કરવામાં આવતા હતા; અને
- જે મહિને તમે સ્વ-ચૂકવણી કરી રહ્યાં હતા તે પહેલા 12 મહિના સુધી (તમારી પાત્રતાના પ્રથમ 12 મહિના પછી) તમારી પાસે ઓછામાં ઓછા કુલ 300 “લાગુ કરેલ” કલાકો (જેમાં કામકાજના, વેકેશનના અને કમાચેલ કલાકોનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ સ્વ-ચૂકવણી, FMLA અથવા અપંગતા જમા કલાકો નહીં) હોય

જો તમને લાગતું હોય કે તમારી પાસે જમા થયેલ કલાકો છે, તો તમે તમારી ચૂકવણી કરો તે પહેલા તેમને લાગુ કરવા માટે કૃપા કરીને અમને કૉલ કરો.

### સ્વ-ચૂકવણી કરવાની ત્રણ રીતો:

- પત્ર**—ચેકની ચૂકવણી આ જગ્યાએ કરો  
UNITE HERE HEALTH, P.O. Box  
809328, Chicago, IL 60680-9328
- ફોન**—ફરેડટિ કાર્ડથી ચૂકવણી કરવા માટે  
(888) 437-3480 પર કૉલ કરો.
- ઓનલાઇન**—[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member) પર જાઓ અને “ચૂકવણી” આઇકન પર ક્લિક કરો (ફરેડટિ કાર્ડ, બેન્ક અકાઉન્ટ ડ્રાફ્ટ અથવા રકિરગિ ચૂકવણીઓ)

ચૂકવણીઓનું પોસ્ટમાર્ક કવરેજ મહિનાના પહેલાના મહિનાના 15માં દવિસે થવું જોઈએ. જો તમે કોઈ ચૂકવણી કરવાનું ચૂકી જશો, તો તમારું કવરેજ સમાપ્ત થઈ જશે.

## સ્વ-ચૂકવણીની સમયમર્યાદા

કામકાજનો મહિનો	ચૂકવણીઓની પ્રાપ્તિ અથવા પોસ્ટમાર્ક સમયસીમા	કવરેજ મહિનો
જુલાઈ	30 સપ્ટેમ્બર સુધીમાં પ્રાપ્ત થવું આવશ્યક છે	ઓક્ટોબર
ઓગસ્ટ	15 ઓક્ટોબર	નવેમ્બર
સપ્ટેમ્બર	15 નવેમ્બર	ડિસેમ્બર
ઓક્ટોબર	15 ડિસેમ્બર	જાન્યુઆરી
નવેમ્બર	15 જાન્યુઆરી	ફેબ્રુઆરી
ડિસેમ્બર	15 ફેબ્રુઆરી	માર્ચ

તમે જેના માટે સ્વ-ચૂકવણી કરો છે તે કલાકો:

125 કલાક ઓછા તમે ખરેખર કામ કર્યું છે તે કલાકો (અથવા જેટલા જમા કરવામાં આવ્યા છે તે)

## COBRA પસંદ કરો ▶

### કામકાજની શોધમાં છો?

COBRA કંટીન્યુએશન કવરેજ તમારા માટેનો એક વકિલ્પ હોઈ શકે છે. તે હાલમાં તમે જે લાભો ધરાવો છો તેના કરતાં અતરિક્ષિત 18-36 મહિના પ્રદાન કરે (જીવન, આકસ્મિક મૃત્યુ અને વચ્છેદન, અને ટૂંકા-ગાળાની અપંગતા સવાિય).

તમારે COBRA માટે સાઇન અપ કરવું જોઈશે અને નયિત તારીખો પર આવશ્યક ચૂકવણી કરવી પડશે. વધુ માહતિ માટે તમારો પત્ર જુઓ.

## અન્ય વકિલ્પો ▼

મેડિકર, મેડિકિઇડ અને માર્કેટપ્લેસ/એક્સચેન્જ જેવા સરકારી વીમા વકિલ્પો માટે, મુલાકાત લો [www.uhh.org/govt](http://www.uhh.org/govt)

## COBRA કવરેજનો દર મહિને ખર્ચ શું છે

કવરેજનો પ્રકાર	ફક્ત તબીબી	તબીબી, દાંત-ચિકિત્સા અને દૂરષ્ટિ
સભ્ય	\$608.21	\$643.05
આશ્રિત	\$873.40	\$923.43
પરવાર	\$1,481.61	\$1,566.48

સ્વ-ચૂકવણી અથવા COBRA વર્ષે કોઈ પ્રશ્નો છે? UNITE HERE HEALTH ને કૉલ કરો:  
(888) 437-3480

**UNITE HERE HEALTH**  
Your Health Fund **With Local 54**