



New COVID-19 relief from your health fund



Introducing the Super Saver Plan!

If your insurance coverage with the Fund ends because of **no work, layoff, or reduced hours**, the Super Saver Plan gives you most of the same benefits you had at the time you lost coverage.

- Eligible if coverage ends: June 30, 2020–September 30, 2021
- Medical, pharmacy, dental and vision coverage—not life and disability
- Optional, temporary, and can last up to 4 months in a row (but ends if you pick up coverage again through work); one chance to use
- Dependents covered if they were covered at the time coverage ended (*new dependents can only be added during a Special Qualifying Life Event*)

How much do I pay and how do I get started?

You pay one flat rate for single or family coverage: **\$145**. There is no paperwork to fill out. Enrollment is complete when you make your first monthly payment.

- If Fund coverage ends June 30–December 31, 2020, **first payment is due December 5–20, 2020**.
- If coverage ends January 31–September 30, 2021, first payment is due the 20th of the month you lose coverage (*the month before Super Saver starts*).

For details about the Super Saver plan, read the FAQs inside or visit:

www.uhh.org/supersaver

Note: this is a high-level overview of the Super Saver Plan. Details are subject to change.

How do I pay?

1) Online is best: www.uhh.org/member

Your payment is processed quickly and your coverage is activated as soon as possible! Use a check or credit/debit card.

2) Phone: (855) 321-4373

Use a credit/debit card.

3) Mailed payments are discouraged.

If necessary, see instructions at right.

What to include if you're mailing a check/money order:

- Member name
- Member ID number
- Date of birth
- Make payable/mail to:

**UNITE HERE HEALTH
P.O. 809328
Chicago, IL 60680-9328**

Payments must be received (not postmarked) by the payment due date.



Nueva ayuda por COVID-19 de su fondo de salud



¡Le presentamos el Plan Super Saver!

Si su cobertura de seguro con el Fondo finaliza debido a **falta de trabajo, despido o reducción de horas**, el Plan Super Saver le brindará la mayoría de los mismos beneficios que tenía cuando perdió su cobertura.

- Es elegible si su cobertura termina: del 30 de junio de 2020 al 30 de septiembre de 2021
- Cobertura médica, farmacéutica, dentales y de la vista; no cubre vida ni discapacidad
- Opcional, temporal y dura hasta 4 meses seguidos (pero finaliza si recupera cobertura nuevamente a través del trabajo); una oportunidad de uso
- Los dependientes tendrán cobertura si la tenían al momento en que finalizó la cobertura (*solo puede agregarse dependientes nuevos durante un evento de vida especial que califique*)

¿Cuánto pago y cómo empiezo?

Usted paga una tarifa fija para cobertura individual o familiar: **\$145**. No hay papeleo que llenar. La inscripción se completa cuando usted realiza su primer pago mensual.

- Si la cobertura del Fondo finaliza del **30 de junio al 31 de diciembre de 2020**, **el primer pago vence del 5 al 20 de diciembre de 2020**.
- Si la cobertura finaliza del **31 de enero al 30 de septiembre de 2021**, el primer pago vence el día 20 del mes en que pierde cobertura (*el mes anterior al inicio de Super Saver*).

Para obtener más detalles acerca del plan de Super Saver, lea las preguntas frecuentes incluidas o visite:

www.uhh.org/supersaver

Nota: esta es una descripción de alto nivel del Plan Super Saver. Los detalles están sujetos a cambios.

¿Cómo lo pago?

1) Es mejor hacerlo en línea: www.uhh.org/member

Su pago se procesa rápidamente y su cobertura se activa lo antes posible! Pague con cheque o con tarjeta de crédito/débito.

2) Teléfono: (855) 321-4373

Pague con tarjeta de crédito/débito.

3) No se recomiendan los pagos por correo postal.

Si es necesario, consulte las instrucciones a la derecha.

Qué debe incluir si envía un cheque/giro postal:

- Nombre del miembro
- Número de ID de miembro
- Fecha de nacimiento
- Hacerlo pagadero/ enviarlo por correo postal a:

**UNITE HERE HEALTH
P.O. 809328
Chicago, IL 60680-9328**

Los pagos deben recibirse (no fecha de franqueo) antes de la fecha de vencimiento del pago.

UNITE HERE
HEALTH
Super Saver Plan

તમારા હેલ્થ ફંડ માંથી COVID-19 માટે નવી શહત



પ્રસ્તુત છે, Super Saver યોજના!

જો ફંડ સાથેનું તમારું વીમા કવરેજ કામ ના હોવાથી, નોકરી પરથી કાઢી નાખેલ હોવાથી કે કામના કલાકો ઓછા થવાથી પૂરું થયેલ હોય, તો તમે કવરેજ ગુમાવ્યું તે સમયે જે લાભો તમને મળતા હતા, લગભગ એવા જ લાભો Super Saver પ્લાન તમને આપશે.

- તમે પાત્ર થશો, જો કવરેજ પૂરું થશે: 30 જૂન 2020-30 સપ્ટેમ્બર 2021
- મેડિકલ, ફાર્મસી, ડેન્ટલ અને વઝિન કવરેજ – જીવન કે વકિલાંગતાનું નહીં
- વૈકલ્પિક, અસ્થાથી અને સળંગ 4 મહિના સુધી ચાલે તેવું (જો તમે કામ વડે ફરીથી કવરેજ મેળવો, તો આ સમાપ્ત થશે); વાપરવા માટે એક જ તક
- કવરેજ સમાપ્ત થતી વખતે જે આશ્રિતો આવરી લેવાયા હોય, તેઓને આમાં પણ આવરી લેવામાં આવશે (નવા આશ્રિતો માત્ર સ્પેશિયલ ક્વાલિફાઈંગ લાઇફ ઇવેન્ટ ના કિસ્સામાં જ ઉમેરી શકાશે)

મારે કેટલું પેમેન્ટ કરવું પડશે અને તે કેવી રીતે શરૂ કરી શકું છું?

સિંગલ કે ડુમ્બલી કવરેજ માટે તમારે એક જ ફૂલ્ટ રેટ ભરવાનો રહેશે: **\$145**. આમાં કોઈ પણ પેપરવર્ક નથી. તમે જ્યારે તમારું પહેલું માસિક પેમેન્ટ કરો, ત્યારે નોંધણી પૂરી થાય છે.

- જો ફંડ કવરેજ પૂરું થાય જૂન 30-ડિસેમ્બર 31, 2020, **પહેલું પેમેન્ટ દેય થશે- ડિસેમ્બર 5-20, 2020**.
- જો કવરેજ પૂરું થાય જાન્યુઆરી 31 – સપ્ટેમ્બર 30, 2021 ની વચ્ચે, તો પહેલું પેમેન્ટ દેય થશે, તમે તમારું કવરેજ ગુમાવો તે મહિનાની 20મી તારીખે (Super Saver શરૂ થાય તેના અગાઉ ના મહિનામાં).

Super Saver પ્લાન અંગેની વગિતો માટે અંદર આપેલ FAQs વાંચો અથવા અહીં વઝિટિ કરો:

www.uhh.org/supersaver

નોંધ: આ Super Saver પ્લાનની એક ઉચ્ચસ્તરીય ઝાંખી છે. વગિતો ફેરફારને આધીન છે..

મારે પેમેન્ટ કેવી રીતે કરવું?

1) ઓનલાઇન સૌથી સારો માર્ગ છે: www.uhh.org/member

તમારું પેમેન્ટ ઝડપથી પ્રોસેસ થાય છે અને બને તેટલી વહેલી તકે તમારું કવરેજ સક્રિય કરવામાં આવે છે! ચેક અથવા ક્રેડિટ / ડેબિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરો.

2) ફોન: (855) 321-4373

ક્રેડિટ / ડેબિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કરો.

3) મેલ દ્વારા કરાતા પેમેન્ટને પ્રોત્સાહન આપવામાં આવતું નથી.

જો જરૂરી જણાય, તો જમણી બાજુ સૂચનો જુઓ.

જો તમે ચેક / મની ઓર્ડર મેલ કરતાં હોવ, તો તેમાં શું સામેલ હોવું જોઈએ:

- સદસ્યનું નામ
- સદસ્યનો ID નંબર
- જન્મ તારીખ
- અહીં પેએબલ કરો / મેલ કરો:

UNITE HERE HEALTH
P.O. 809328
Chicago, IL 60680-9328

પેમેન્ટની અંતિમ તારીખ સુધીમાં પેમેન્ટ મળી જવું જોઈએ (પોસ્ટમાર્ક થવું પૂરતું નથી).