

Summary of Material Modifications (SMM)

This is a Summary of Material Modifications (SMM). It explains some of the changes and additions made to your benefits by the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH (UHH). These updates affect the information in your Summary Plan Description (SPD).

Please read this information carefully so that you understand your benefits. Be sure to keep this with your SPD. If you have any questions about your benefits, please call the Alaska HERE Plan Customer Service Office at **844-427-8501**.

Reestablishing Eligibility

The Trustees approved a temporary change to help you regain coverage for benefits quicker. In order to reestablish eligibility during the period of January 1, 2021 through December 31, 2022, you can use the Plan's continuing eligibility rules as long as your loss of eligibility is less than 24 months. If your loss of eligibility lasts for 24 months or more, you must again satisfy the Plan's initial eligibility rules. See your SPD for more details about the continuing and initial eligibility rules.

If you reestablish eligibility on and after January 1, 2023, the regular Plan rules for reestablishing eligibility, as shown in your SPD, will apply again.

Super Saver Plan

Effective January 1, 2021 through October 31, 2021

Super Saver is not available if you are 1) a retiree, or 2) enrolled in a Medicare supplement benefit or Medicare deductible reimbursement benefit.

You recently received a flyer and Frequently Asked Questions (FAQs) about a new, affordable option, called Super Saver. The Super Saver option is available if you lose coverage between June 30, 2020 through September 30, 2021 because of no work, layoff, or reduced hours. It's a cost-effective way for you (and any dependents who were enrolled when you lost coverage) to continue the same medical, prescription drug, dental, and vision benefits. It does not include life or disability (if applicable under your Plan). It has a flat cost per month and lasts for up to 4 months. You will have the opportunity to elect COBRA when your Super Saver coverage ends.

While you have Super Saver, you generally can't add dependents or change benefit options (if available). However, if you have a special enrollment event while you have Super Saver, you can add new dependents or make changes. If you have a special enrollment event, contact the Fund for more information about when enrollment materials are due and when changes will be effective.

Special enrollment events include:

- Termination of other health coverage you (or your dependent) had when you previously became eligible for coverage (or your dependent first became eligible for coverage). If your (or your dependent's) other coverage was COBRA, you have a special enrollment right only if you (or your dependent) have exhausted the COBRA maximum continuation period.
- Your marriage.
- The birth of a child.
- The adoption or placement for adoption of a child under age 26.
- A dependent previously living in a foreign country comes to the United States and takes up residence with you.
- The loss of your or a dependent's eligibility for Medicaid or Child Health Insurance Program (CHIP) benefits.
- When you or a dependent becomes eligible for financial assistance under Medicaid or CHIP to help pay for the cost of UNITE HERE HEALTH's dependent coverage.

If there's an open enrollment period while you have Super Saver, or if your Plan allows changes at any time, you can request changes, but they won't become effective until after Super Saver ends – for example, when you regain eligibility or choose COBRA coverage.

If you want to stop covering a dependent while you have Super Saver, contact the Fund. (You must complete a form to stop covering your spouse.)

You can visit www.uhh.org/supersaver to get more information, including a copy of the Super Saver FAQs, how much it costs per month and when payments are due.

COBRA language replaced

Effective May 1, 2020, the COBRA language in your SPD is replaced in its entirety with the following language:

COBRA Continuation Coverage

The right to COBRA continuation coverage, which is a temporary extension of coverage under the Plan, was created by a federal law, the Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 (COBRA). COBRA continuation coverage can become available to you and other members of your family when group health coverage would otherwise end. **This SMM explains COBRA continuation coverage, when it may become available to you and your family, and what you need to do to protect your right to get it.** For more information about your rights and obligations under the Plan and under federal law, you should read this SMM or contact the Fund.

What is COBRA continuation coverage?

COBRA continuation coverage is a continuation of Plan coverage when it would otherwise end because of a life event. This is also called a “qualifying event.” Specific qualifying events are listed later in this section. After a qualifying event, COBRA continuation coverage must be offered to each person who is a “qualified beneficiary.” You, your spouse, and your dependent children could become qualified beneficiaries if coverage under the Plan is lost because of the qualifying event. Under the Plan, qualified beneficiaries who elect COBRA continuation coverage must pay for COBRA continuation coverage.

Continuation coverage is the same coverage that the Plan gives to other participants or beneficiaries under the Plan who are not receiving continuation coverage, except that you cannot continue life and accidental death and dismemberment insurance, or short-term disability benefits. Each qualified beneficiary who elects continuation coverage will have the same rights under the Plan as other participants or beneficiaries covered under the Plan, including open enrollment and special enrollment rights.

If you’re an employee, you’ll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your hours of employment are reduced;
- Your employment ends for any reason other than your gross misconduct; or
- Your employer withdraws from UNITE HERE HEALTH.

If you’re the spouse of an employee, you’ll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your spouse dies;
- Your spouse’s hours of employment are reduced;
- Your spouse’s employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- Your spouse’s employer withdraws from UNITE HERE HEALTH;
- Your spouse becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); or
- You become divorced or legally separated from your spouse.

Your dependent children will become qualified beneficiaries if they lose coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- The parent-employee dies;
- The parent-employee’s hours of employment are reduced;
- The parent-employee’s employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- The parent-employee’s employer withdraws from UNITE HERE HEALTH;
- The parent-employee becomes entitled to Medicare benefits (Part A, Part B, or both);
- The parents become divorced or legally separated; or
- The child stops being eligible for coverage under the Plan as a “dependent child.”

When is COBRA continuation coverage available?

The Plan will offer COBRA continuation coverage to qualified beneficiaries only after the Plan Administrator has been notified that a qualifying event has occurred. The employer must notify the Plan Administrator of the following qualifying events:

- The end of employment or reduction of hours of employment;
- Death of the employee; or
- The employee's becoming entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both).

UNITE HERE HEALTH uses its own records to determine when participants' coverage under the Plan ends.

For all other qualifying events (divorce or legal separation of the employee and spouse or a dependent child's losing eligibility for coverage as a dependent child), you must notify the Plan Administrator within 60 days after the qualifying event occurs. You must provide this notice to:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 6557
Aurora, IL 60589-0557

You should use the Fund's forms to provide notice of any qualifying event, if you or a dependent are determined by the Social Security Administration to be disabled, or if you are no longer disabled. You can get a form by calling the Fund at **844-427-8501**.

How is COBRA continuation coverage provided?

Once the Plan Administrator receives notice that a qualifying event has occurred, it will determine if you or your dependents are entitled to COBRA continuation coverage.

- If you or your dependents are not entitled to COBRA continuation coverage, you or your dependent will be mailed a notice within 14 days after UNITE HERE HEALTH has been notified of the qualifying event. The notice will explain why COBRA continuation coverage is not available.
- If you or your dependents are entitled to COBRA continuation coverage, you or the dependent will be mailed a description of your COBRA continuation coverage rights and the applicable election forms. The description of COBRA continuation coverage rights and the election forms will be mailed within 45 days after UNITE HERE HEALTH has been notified of the qualifying event. These materials will be mailed to those entitled to continuation coverage at the last known address on file.

COBRA continuation coverage will be offered to each of the qualified beneficiaries. Each qualified beneficiary will have an independent right to elect COBRA continuation coverage. Covered employees may elect COBRA continuation coverage on behalf of their spouses, and parents may elect COBRA continuation coverage on behalf of their children.

You must complete a COBRA continuation coverage election form and submit it within 60 days from the later of the following dates:

- The date coverage under the Plan would otherwise end.
- The date the Fund sends the election form and a description of the Plan's COBRA continuation coverage rights and procedures.

If your or your dependents' election form is received within the 60-day election period, you or your dependents will be sent a premium notice showing the amount owed for COBRA continuation coverage. The amount charged for COBRA continuation coverage will not be more than the amount allowed by federal law.

- UNITE HERE HEALTH must receive the first payment within 45 days after the date it receives your election form. The first payment must equal the premiums due from the date coverage ended until the end of the month in which payment is being made. This means that your first payment may be for more than one month of COBRA continuation coverage.
- After the first payment, additional payments are due on the first day of each month for which coverage is to be continued. To continue coverage, each monthly payment must be postmarked no later than 30 days after the payment is due.

Payments for COBRA continuation coverage can be made by check or money order (or other method acceptable to UNITE HERE HEALTH), payable to UNITE HERE HEALTH, and mailed to:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 809328
Aurora, IL 60680-9328

Generally, COBRA continuation coverage is a temporary continuation of coverage that lasts for up to 18 months due to employment termination or reduction of hours of work. Certain qualifying events, or a second qualifying event during the initial period of coverage, may permit a beneficiary to receive a maximum of 36 months of coverage.

There are also ways in which this 18-month period of COBRA continuation coverage can be extended.

Disability extension of 18-month period of COBRA continuation coverage

If you or anyone in your family covered under the Plan is determined by Social Security to be disabled and you notify the Plan Administrator in a timely fashion, you and your entire family may be entitled to get up to an additional 11 months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 29 months. The disability has to have started at some time on or before the 60th day of COBRA continuation coverage and must last at least until the end of the 18-month period of continuation coverage. To qualify for this special extended COBRA Coverage, the individual must send (or bring) to the Fund Office the Social Security disability determination before the initial 18 months of continuation coverage expires. After the Plan receives a copy of the disability determination, you will be notified of any increase in cost required to continue the COBRA Coverage for the extended period (the period between 18 and 29 months). Each qualified beneficiary who has elected continuation coverage will be entitled to the 11-month disability extension if one of them qualifies. If the qualified beneficiary is determined to no longer be disabled under the SSA, you must notify the Plan of that fact within 30 days after that determination.

Second qualifying event extension of 18-month period of continuation coverage

If your family experiences another qualifying event during the 18 months of COBRA continuation coverage, the spouse and dependent children in your family can get up to 18 additional months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 36 months, if the Plan is properly notified about the second qualifying event. This extension may be available to the spouse and any dependent children getting COBRA continuation coverage if the employee or former employee dies; becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); gets divorced or legally separated; or if the dependent child stops being eligible under the Plan as a dependent child. This extension is only available if the second qualifying event would have caused the spouse or dependent child to lose coverage under the Plan had the first qualifying event not occurred.

When will COBRA continuation coverage end?

COBRA continuation coverage will end when you have reached the maximum period of time for which coverage can be continued. However, continuation coverage will end sooner if any of the following occur:

- The end of the month for which a premium was last paid, if you or your dependents do not pay any required premium when due.
- The date the Plan terminates.
- The date Medicare coverage becomes effective if it begins after the person's election of COBRA (Medicare coverage means you are entitled to coverage under Medicare; you have applied or enrolled for that coverage, if application is necessary; and your Medicare coverage is effective).
- The date the Plan's eligibility requirements are once again satisfied.
- The end of the month occurring 30 days after the date disability under the Social Security Act ends, if that date occurs after the first 18 months of continuation coverage have expired.
- The date coverage begins under any other group health plan.

If continuation coverage ends for any of the reasons listed above, you will be mailed an early termination notice shortly after coverage terminates. The notice will specify the date coverage ended and the reason why.

Are there other coverage options besides COBRA continuation coverage?

Yes. Instead of enrolling in COBRA continuation coverage, there may be other coverage options for you and your family through self-pay (if you have that option), or the Health Insurance Marketplace, in Medicare, Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), or other group health plan coverage options (such as a spouse's plan) through what is called a "special enrollment period." Some of these options may cost less than COBRA continuation coverage. You can learn more about many of these options at www.HealthCare.gov.

You should compare your other coverage options with COBRA continuation coverage and choose the coverage that is best for you. For example, if you move to other coverage you may pay more out-of-pocket than you would under COBRA because the new coverage may impose a new deductible.

Can I enroll in Medicare instead of COBRA continuation coverage after my group health plan coverage ends?

In general, if you don't enroll in Medicare Part A or B when you are first eligible because you are still employed, after the Medicare initial enrollment period, you have an 8-month special enrollment period to sign up for Medicare Part A or B, beginning on the earlier of:

- The month after your employment ends; or
- The month after group health plan coverage based on current employment ends.

If you don't enroll in Medicare and elect COBRA continuation coverage instead, you may have to pay a Part B late enrollment penalty and you may have a gap in coverage if you decide you want Part B later. If you elect COBRA continuation coverage and later enroll in Medicare Part A or B before the COBRA continuation coverage ends, the Plan may terminate your continuation coverage. However, if Medicare Part A or B is effective on or before the date of the COBRA election, COBRA coverage may not be discontinued on account of Medicare entitlement, even if you enroll in the other part of Medicare after the date of the election of COBRA coverage.

If you are enrolled in both COBRA continuation coverage and Medicare, Medicare will generally pay first (primary payer) and COBRA continuation coverage will pay second. Certain plans may pay as if secondary to Medicare, even if you are not enrolled in Medicare.

For more information visit <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

If you have questions

Questions concerning your Plan or your COBRA continuation coverage rights should be addressed to the contact or contacts identified below. For more information about your rights under the Employee Retirement Income Security Act (ERISA), including COBRA, the Patient Protection and Affordable Care Act, and other laws affecting group health plans, contact the nearest Regional or District Office of the U.S. Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (EBSA) in your area or visit www.dol.gov/ebsa. (Addresses and phone numbers of Regional and District EBSA Offices are available through EBSA's website.). For more information about the Marketplace, visit www.HealthCare.gov.

Keep your Plan informed of address changes

To protect your family's rights, let the Plan Administrator know about any changes in the addresses of family members. You should also keep a copy, for your records, of any notices you send to the Plan Administrator.

Plan contact information:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 6557
Aurora, IL 60589-0557
844-427-8501

UNITE HERE HEALTH Board of Trustees

Serving During the Plan Year Beginning April 1, 2019 & ending March 31, 2020

Union Trustees

D. Taylor**Chairman of the Board**

President
UNITE HERE
1630 S. Commerce Street
Las Vegas, NV 89102

Geoconda Arguello-Kline

Secretary/Treasurer
Culinary Union Local 226
1630 S. Commerce Street
Las Vegas, NV 89102

Bonnie Biggerstaff

UNITE HERE Local 450
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Donna DeCaprio

Financial Secretary Treasurer
UNITE HERE Local 54
1014 Atlantic Avenue
Atlantic City, NJ 08401

Connie Holt

Secretary/Treasurer
UNITE HERE Local 217
425 College Street
New Haven, CT 06511

Marvin Jones

President
UNITE HERE Local 878
530 East 4th Avenue
Anchorage, AK 99501

Karen Kent

President
UNITE HERE Local 1
218 S. Wabash, 7th Floor
Chicago, IL 60604

Clete Kiley

UNITE HERE
218 S. Wabash, 7th Floor
Chicago, IL 60604

Chuck Hendricks

Director of National Contracts and Internal Support
UNITE HERE Local 7
1800 N. Charles St., #500
Baltimore, MD 21201

Thomas Walsh Garcia

President Emeritus
UNITE HERE Local 11
464 South Lucas Avenue, Suite 201
Los Angeles, CA 90017

Bill Granfield

President
UNITE HERE Local 100
275 Seventh Avenue, 10th Floor
New York, NY 10001

Terry Greenwald

Secretary/Treasurer
Bartenders Local 165
4825 W. Nevso Drive
Las Vegas, NV 89103

Carlos Aramayo

President
UNITE HERE Local 26
101 Station Landing, 4th Floor
Medford, MA 02155

Bob McDevitt

President
UNITE HERE Local 54
1014 Atlantic Avenue
Atlantic City, NJ 08401

Leonard O'Neill

UNITE HERE Local 483
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Employer Trustees

Arnie Karr

Secretary of the Board
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Paul Ades

Senior VP Labor Relations
Hilton Worldwide
7930 Jones Branch Drive
McLean, VA 22102

Christine Andrews

Vice President People & Culture
Hostmark Hospitality Group
1300 East Woodfield Road, Suite 400
Schaumburg, IL 60173

Jim Claus

Executive Vice President
Tishman Hotel Corporation
100 Park Avenue, 18th Floor
New York, NY 10017

David Colella

Vice President & Managing Director
The Colonnade Hotel
120 Huntington Avenue
Boston, MA 02116

Richard Ellis

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Bill Noonan

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

George Greene

Vice President Labor Relations
Starwood Hotels and Resorts
715 West Park Avenue, Unit 354
Oakhurst, NJ 07755

Bob Kovacs

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Russ Melaragni

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Cynthia Moehring

Vice President of People
Virgin Hotels Las Vegas
4455 Paradise Road
Las Vegas, NV 89169

Stephanie Lepori

Chief Administrative and Accounting Officer
Caesars Entertainment, Inc
1 Caesars Palace Drive
Las Vegas, NV 89109-8969

Matt Morrison

Executive Director Benefits
MGM Resorts International
840 Grier Drive
Las Vegas, NV 89119

Cynthia Kiser Murphey

c/o UNITE HERE HEALTH
711. N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Harold Taegel

Senior Director Labor Relations-Sodexo
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Terry Ryan

VP Labor/Employee Relations
Delaware North Companies
250 Delaware Avenue
Buffalo, NY 14202

Resumen de Modificaciones al Material (SMM)

Este es un Resumen de Modificaciones al Material (SMM, por sus siglas en inglés). Éste explica algunos de los cambios y adiciones que la Junta Directiva de UNITE HERE HEALTH (UHH) le ha hecho a sus beneficios. Estas actualizaciones afectan la información en su Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés).

Por favor lea esta información detenidamente para que comprenda sus beneficios. Asegúrese de mantener esto con su libro SPD. Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, favor de comunicarse con la Oficina de Servicio al Cliente de Alaska HERE Plan al **844-427-8501**.

Restablecimiento de elegibilidad

Los Fideicomisarios aprobaron un cambio temporal para ayudarle a recobrar su cobertura de beneficios más rápido. Para restablecer su elegibilidad durante el periodo del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022, puede usar las reglas del Plan sobre elegibilidad continua siempre y cuando su pérdida de elegibilidad dure menos de 24 meses. Si su pérdida de elegibilidad dura 24 meses o más, debe satisfacer nuevamente las reglas del Plan de elegibilidad inicial. Consulte su SPD para ver más detalles acerca de las reglas de elegibilidad continua e inicial.

Si restablece su elegibilidad el 1 de enero de 2023 o después, volverán a aplicarse las reglas normales del Plan para restablecer elegibilidad, según aparecen en su SPD.

Plan Super Saver

Vigente del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de octubre de 2021

Super Saver no está disponible si usted 1) está jubilado, o 2) está inscrito en un beneficio suplementario de Medicare o beneficio de reembolsos de deducibles de Medicare.

Recientemente recibió un volante y una hoja de Preguntas Frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) acerca de una nueva opción asequible llamada Super Saver. La opción Super Saver está disponible si usted pierde su cobertura entre el 30 de junio de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2021 por no tener trabajo, ser descansado, o tener un horario reducido. Es una manera rentable para que usted (y cualquier dependiente que haya estado inscrito cuando usted perdió su cobertura) continúe(n) el mismo beneficio médico, de medicamentos recetados, dental y de la vista. No incluye seguro de vida o por incapacidad (si esto aplica a su Plan). Conlleva un costo fijo por mes y dura hasta 4 meses. Tendrá la oportunidad de elegir COBRA cuando termine su cobertura de Super Saver.

Mientras usted tenga Super Saver, por lo general no podrá agregar dependientes o cambiar sus opciones de beneficios (si estuvieran disponibles). Sin embargo, si usted tiene un evento de inscripción especial mientras usted tiene Super Saver, sí podrá agregar dependientes o hacer cambios. Si usted tiene un evento de inscripción especial, comuníquese con el Fondo para obtener más información acerca de cuándo deberá entregar los documentos de inscripción y cuando surtirán efecto los cambios.

Los eventos de inscripción especiales incluyen:

- La terminación de la otra cobertura médica que usted tenía cuando anteriormente se hizo elegible para la cobertura (o que su dependiente tenía cuando primero se hizo elegible para la cobertura). Si su otra cobertura (o la de su dependiente) era COBRA, usted tiene derecho a una inscripción especial solamente si usted (o su dependiente) han agotado el periodo máximo de continuación bajo COBRA.
- Su matrimonio.
- El nacimiento de un hijo(a).
- La adopción o colocación en adopción de un hijo(a) menor de 26 años de edad.
- Un dependiente que anteriormente vivía en un país extranjero viene a los Estados Unidos y empieza a vivir con usted.
- La pérdida de su elegibilidad, o de la de su dependiente, bajo Medicare o los beneficios del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés).
- Cuando usted o un dependiente obtenga elegibilidad para recibir ayuda financiera bajo Medicaid o CHIP para ayudar a pagar el costo de la cobertura del dependiente con UNITE HERE HEALTH.

Si comienza un periodo de inscripción abierta mientras usted tiene Super Saver, o si su Plan permite cambios en cualquier momento, usted puede pedir cambios, pero no entrarán en efecto hasta después de que Super Saver termine - por ejemplo, cuando usted recobre su elegibilidad o elija la cobertura de COBRA.

Si quisiera dejar de cubrir a un dependiente mientras tiene Super Saver, contacte al Fondo. (Debe llenar un formulario para dejar de cubrir a su cónyuge.)

Puede ir a www.uhh.org/supersaver para obtener más información, incluso una copia de las Preguntas Frecuentes de Super Saver, cuánto cuesta por mes, y cuándo se vencen los pagos.

Se remplazan las disposiciones sobre COBRA

A partir del 1 de mayo de 2020, las disposiciones sobre COBRA en su SPD se remplazan en su totalidad con las siguientes disposiciones:

Cobertura Continua de COBRA

El derecho a la cobertura continua de COBRA, que es una extensión temporal de cobertura de acuerdo al Plan, se creó por una ley federal, Ley Consolidada de Conciliación Presupuestaria Global de 1985 (COBRA, por sus siglas en inglés). La cobertura continua de COBRA puede ser puesta a disposición de usted y otros miembros de su familia cuando su cobertura médica grupal de otra manera terminaría. **Este SMM explica la cobertura continua de COBRA, cuándo podría estar disponible para usted y su familia, y lo que usted necesita hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Para obtener más información acerca de sus derechos y obligaciones de acuerdo al Plan y de acuerdo a ley federal, debería leer este SMM o comunicarse con el Fondo.

¿Qué es la cobertura continua de COBRA?

La cobertura continua de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando de otra manera terminaría debido a un evento de vida. Esto también se denomina un “evento habilitante”. Los eventos habilitantes están listados más adelante en esta sección. Después de un evento habilitante, la cobertura continua de COBRA se le debe ofrecer a cada persona que sea un “beneficiario calificado”. Usted, su cónyuge, y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si pierden su cobertura con el Plan debido a un evento habilitante. De acuerdo al Plan, los beneficiarios calificados que eligen la cobertura continua de COBRA deben pagar por la cobertura continua de COBRA.

La cobertura continua es la misma cobertura que el Plan les da a los otros participantes o beneficiarios del Plan que no están recibiendo cobertura continua, excepto que usted no puede continuar el seguro de vida ni el seguro por muerte y desmembramiento accidental, ni los beneficios por incapacidad a corto plazo. Cada beneficiario calificado que elige la cobertura continua tendrá los mismos derechos del Plan que otros participantes o beneficiarios cubiertos por el Plan, incluyendo los derechos de inscripción abierta y de inscripción especial.

Si usted es un empleado, se convertirá en beneficiario calificado si pierde su cobertura con el Plan debido a los siguientes eventos habilitantes:

- Su horario de empleo es reducido;
- Su empleo termina por cualquier motivo que no sea mala conducta flagrante; o
- Su empleador se retira de UNITE HERE HEALTH.

Si usted es el cónyuge de un empleado, se convertirá en beneficiario calificado si pierde su cobertura con el Plan debido a los siguientes eventos habilitantes:

- Su cónyuge fallece;
- El horario de trabajo de su cónyuge es reducido;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier motivo que no sea mala conducta flagrante;
- El empleador de su cónyuge se retira de UNITE HERE HEALTH;
- Su cónyuge adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambas); o
- Usted y su cónyuge se divorcian o se separan legalmente.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden su cobertura con el Plan debido a los siguientes eventos habilitantes:

- El padre-empleado fallece;
- El horario de trabajo del padre-empleado es reducido;
- El empleo del padre-empleado termina por cualquier motivo que no sea mala conducta flagrante;
- El empleador del padre-empleado se retira de UNITE HERE HEALTH;
- El padre-empleado adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El hijo(a) deja de ser elegible para recibir la cobertura del Plan como “hijo dependiente”.

¿Cuándo está disponible la cobertura continua de COBRA?

El Plan les ofrecerá la cobertura continua de COBRA a los beneficiarios calificados solamente después de que el Administrador del Plan haya recibido notificación de que ha ocurrido un evento habilitante. El empleador debe notificarle al Administrador del Plan de los siguientes eventos habilitantes:

- La terminación de empleo o la reducción de horas de trabajo;
- El fallecimiento del empleado; o
- La adquisición del derecho del empleado de recibir los beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B, o ambas).

UNITE HERE HEALTH usa sus propios registros para determinar cuándo termina la cobertura del Plan de los participantes.

En lo que respecta a todos los otros eventos habilitantes (el divorcio o la separación legal del empleado y del cónyuge, o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para recibir cobertura como hijo dependiente), usted debe notificarle al Administrador del Plan dentro de los 60 días después de que ocurra el evento habilitante. Debe proveer esta notificación enviándola a:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 6557
Aurora, IL 60589-0557

Debe usar los formularios del Fondo para dar notificación de cualquiera de los eventos habilitantes, si la Administración del Seguro Social determina que usted o un dependiente están incapacitados, o si usted ya no está discapacitado. Puede obtener un formulario llamando al Fondo al **844-427-8501**.

¿Cómo se proporciona la cobertura continua de COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba notificación de que ha ocurrido un evento habilitante, determinará si usted o sus dependientes tienen derecho a la cobertura continua de COBRA.

- Si usted o sus dependientes no tiene derecho a la cobertura continua de COBRA, a usted o a su dependiente se le enviará por correo una notificación dentro de los 14 días después de que a UNITE HERE HEALTH se le haya notificado del evento habilitante. La notificación explicará por qué no está disponible la cobertura continua de COBRA.
- Si usted o sus dependientes sí tienen derecho a la cobertura continua de COBRA, a usted o a su dependiente se le enviará por correo una descripción de sus derechos de cobertura continua de COBRA y los formularios de elección aplicables. La descripción de los derechos de cobertura continua de COBRA y los formularios de elección se le enviarán por correo dentro de los 45 días después de que a UNITE HERE HEALTH se le haya notificado del evento habilitante. Estos materiales se les enviarán por correo a aquellos que tengan derecho a la cobertura continua al último domicilio que aparezca en los registros.

La cobertura continua de COBRA se le ofrecerá a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la cobertura continua de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la cobertura continua de COBRA de parte de su cónyuge, y los padres pueden elegir la cobertura continua de COBRA de parte de sus hijos.

Usted debe completar un formulario de elección para la cobertura continua de COBRA y presentarla dentro de los 60 días después de la última de las siguientes fechas:

- La fecha en la que de lo contrario terminaría la cobertura del Plan.
- La fecha en la que el Fondo envíe el formulario de elección y una descripción de los derechos y los procedimientos de la cobertura continua de COBRA bajo el Plan.

Si el formulario de elección para usted o para sus dependientes se recibe dentro del periodo de elección de 60 días, a usted o a sus dependientes se les enviará una notificación indicando la prima, que demuestra la cantidad que se debe por la cobertura continua de COBRA. La cantidad que se cobra por la cobertura continua de COBRA no será mayor a la cantidad permitida por ley federal.

- UNITE HERE HEALTH debe recibir el primer pago dentro de los 45 días después de la fecha en la que reciba su formulario de elección. El primer pago debe ser igual al total de las primas que se deban desde la fecha en la que terminó la cobertura hasta el final del mes en el cual se está dando el pago. Esto significa que su primer pago podría ser mayor al pago de un mes de cobertura continua de COBRA.
- Después del primer pago, los pagos adicionales se vencerán el primer día de cada mes durante el cual se continua la cobertura. Para continuar la cobertura, cada pago mensual debe llevar un sello postal cuya fecha no debe pasar de 30 días después de que se venza el pago.

Los pagos para la cobertura continua de COBRA se pueden hacer con cheque o giro postal (u otro método aceptable para UNITE HERE HEALTH), a nombre de UNITE HERE HEALTH, y enviarse a:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 809328
Aurora, IL 60680-9328

Por lo general, la cobertura continua de COBRA es una continuación temporal de cobertura que dura hasta 18 meses debido a una terminación de empleo o a un recorte de horas de trabajo. Ciertos eventos habilitantes, o el suceso de un segundo evento habilitante durante el periodo de cobertura inicial, podrían permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

Además hay maneras en las que se puede extender este periodo de cobertura continua de COBRA de 18 meses.

Extensión del periodo de 18 meses de cobertura continua de COBRA por incapacidad

Si el Seguro Social determina que usted o cualquier persona en su familia con cobertura del Plan esta incapacitada y usted le notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia podría tener derecho a extender a la cobertura continua de COBRA por hasta 11 meses adicionales, para un máximo de 29 meses. La incapacidad debe haber comenzado en algún momento antes o durante el día 60 de la cobertura continua de COBRA y debe durar por lo menos hasta el final del periodo de la cobertura continua de 18 meses. Para poder tener derecho a esta cobertura de COBRA prolongada especial, la persona debe enviar (o llevar) a la oficina del Fondo la determinación de incapacidad del Seguro Social antes de que se venzan los 18 meses iniciales de la cobertura continua. Después de que el Plan reciba una copia de la determinación de incapacidad, se le notificará a usted de cualquier aumento de costos que se requiera para continuar la Cobertura de COBRA por el periodo extendido (el periodo entre los 18 y 29 meses). Cada beneficiario calificado que haya elegido la cobertura continua tendrá derecho a la extensión de 11 meses por incapacidad si uno de ellos cumple con los requisitos. Si se determina que el beneficiario calificado ya no está incapacitado de acuerdo a SSA, usted deberá informarle al Plan de ese hecho dentro de los 30 días después de esa determinación.

Extensión del periodo de 18 meses de cobertura continua por un segundo evento habilitante

Si su familia experimenta otro evento habilitante durante los 18 meses de cobertura continua de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes en su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de cobertura continua de COBRA, para hasta un máximo de 36 meses, si se le notifica adecuadamente al Plan acerca del segundo evento habilitante. Esta extensión podría estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que esté recibiendo la cobertura continua de COBRA si el empleado o ex empleado muere, adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (de acuerdo a la Parte A, Parte B, o ambas); se divorcia o se separa legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible con el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solamente está disponible si el segundo evento habilitante hubiera ocasionado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura del Plan si el primer evento habilitante no hubiera ocurrido.

¿Cuándo terminará la cobertura continua de COBRA?

La cobertura continua de COBRA terminará cuando usted haya alcanzado el lapso máximo por el cual se puede continuar la cobertura. Sin embargo, la cobertura continua terminará antes si ocurre cualquiera de las siguientes:

- El final del mes para el cual se pagó la última prima, si usted o sus dependientes no pagan cualquiera de las primas que deban, cuando se venzan.
- La fecha en la que el Plan se termine.
- La fecha en la que entre en efecto la cobertura de Medicare si comienza después de que la persona elija COBRA (cobertura de Medicare significa que usted tiene derecho a recibir la cobertura de Medicare, usted la ha solicitado o se ha inscrito para recibir dicha cobertura, si es necesaria una solicitud, y su cobertura de Medicare está en efecto).
- La fecha en la que una vez más se satisfagan los requisitos de elegibilidad del Plan.
- El final del mes que ocurra 30 días después de la fecha en la que termine la incapacidad de acuerdo a la Ley del Seguro Social, si esa fecha ocurre después de que se hayan vencido los primeros 18 meses de cobertura continua.
- La fecha en la que comience la cobertura de cualquier otro plan de salud grupal.

Si la cobertura continua termina por cualquiera de los motivos listados anteriormente, a usted se le enviará una notificación de terminación anticipada poco después de que la cobertura termine. La notificación especificará la fecha en la que la cobertura terminó y por qué.

¿Hay otras opciones de cobertura aparte de la cobertura continua de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la cobertura continua de COBRA, podrían haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través de auto-pagos (si usted tiene esa opción), o del Mercado de Seguros Médicos, en Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), u otras opciones de cobertura en planes de salud grupales (tal como el plan de su cónyuge) mediante lo que se llama un "periodo de inscripción especial." Algunas de estas opciones podrían costar menos que la cobertura continua de COBRA. Puede informarse más acerca de muchas de estas opciones en www.HealthCare.gov.

Debería comparar sus otras opciones de cobertura con la cobertura continua de COBRA y elegir la mejor cobertura para usted. Por ejemplo, si obtiene otra cobertura podría pagar más de su bolsillo que lo que pagaría con COBRA porque la nueva cobertura podría imponer un nuevo deducible.

¿Me puedo inscribir en Medicare en lugar de la cobertura continua de COBRA después de que termine mi cobertura con el plan de salud grupal?

En general, si usted no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando empiece a ser elegible porque todavía tiene empleo, después del periodo de inscripción inicial usted tiene un periodo de inscripción especial de 8 meses para registrarse para la Parte A o B de Medicare, el cual comienza cuando ocurra lo primero entre lo siguiente:

- El mes después de que termine su empleo; o
- El mes después de que termine la cobertura del plan de salud grupal que se basa en el empleo actual.

Si usted no se inscribe en Medicare y elige la cobertura continua de COBRA en su lugar, es posible que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía en la Parte B y es posible que tenga una interrupción en su cobertura si decide que quiere la Parte B después. Si elige la cobertura continua de COBRA y después se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que termine la cobertura continua de COBRA, el Plan podría terminar su cobertura continua. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare se hizo efectiva en o antes de la fecha de la elección de COBRA, la cobertura de COBRA podría no ser descontinuada debido al derecho a Medicare, aunque usted se inscriba en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA.

Si se inscribió tanto en la cobertura continua de COBRA como en Medicare, por lo general Medicare pagará primero (el pagador primario) y la cobertura continua de COBRA pagará en segundo lugar. Ciertos planes podrían pagar como si fueran secundarios en relación a Medicare, aunque usted no esté inscrito en Medicare.

Para obtener más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

Si tiene preguntas

Las preguntas con respecto a sus derechos bajo el Plan o su cobertura continua de COBRA deben dirigirse al contacto o los contactos identificados a continuación. Para obtener más información acerca de sus derechos otorgados por la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), incluso COBRA, la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio, y otras leyes que tienen efecto sobre los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina Regional o del Distrito más cercana en su área de La Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA, por sus siglas en inglés) o visite www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y los números de teléfono de las Oficinas de EBSA Regionales o del Distrito están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información del Mercado de Seguros Médicos, visite www.HealthCare.gov.

Mantenga a su Plan informado de cualquier cambio de dirección

Para proteger los derechos de su familia, infórmele al Administrador del Plan de cualquier cambio en las direcciones de los miembros de su familia. Además debería guardar una copia, para sus registros, de cualquier notificación que le envíe al Administrador del Plan.

Datos de contacto del Plan:

UNITE HERE HEALTH
Attn: COBRA Department
P. O. Box 6557
Aurora, IL 60589-0557
844-427-8501

Junta Directiva de UNITE HERE HEALTH

Fungiendo durante el año del plan que comienza el 1 de abril de 2019 y termina el 21 de marzo de 2020

Fideicomisarios Sindicales

D. Taylor**Presidente de la Junta Directiva**

Presidente
UNITE HERE
1630 S. Commerce Street
Las Vegas, NV 89102

Geoconda Arguello-Kline

Secretaria/Tesorera
Unión Culinaria Local 226
1630 S. Commerce Street
Las Vegas, NV 89102

Bonnie Biggerstaff

UNITE HERE Local 450
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Donna DeCaprio

Secretaria Tesorera de Finanzas
UNITE HERE Local 54
1014 Atlantic Avenue
Atlantic City, NJ 08401

Connie Holt

Secretaria/Tesorera
UNITE HERE Local 217
425 College Street
New Haven, CT 06511

Marvin Jones

Presidente
UNITE HERE Local 878
530 East 4th Avenue
Anchorage, AK 99501

Karen Kent

Presidenta
UNITE HERE Local 1
218 S. Wabash, 7th Floor
Chicago, IL 60604

Clete Kiley

UNITE HERE
218 S. Wabash, 7th Floor
Chicago, IL 60604

Chuck Hendricks

Director de Contratos Nacionales y Apoyo Interno
UNITE HERE Local 7
1800 N. Charles St., #500
Baltimore, MD 21201

Thomas Walsh Garcia

Presidente Emérito
UNITE HERE Local 11
464 South Lucas Avenue, Suite 201
Los Angeles, CA 90017

Bill Granfield

Presidente
UNITE HERE Local 100
275 Seventh Avenue, 10th Floor
New York, NY 10001

Terry Greenwald

Secretario/Tesorero
Bartenders Local 165
4825 W. Nevso Drive
Las Vegas, NV 89103

Carlos Aramayo

Presidente
UNITE HERE Local 26
101 Station Landing, 4th Floor
Medford, MA 02155

Bob McDevitt

Presidente
UNITE HERE Local 54
1014 Atlantic Avenue
Atlantic City, NJ 08401

Leonard O'Neill

UNITE HERE Local 483
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Fideicomisarios Patronales

Arnie Karr

Secretario de la Junta Directiva
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Paul Ades

Vicepresidente Superior de Relaciones Laborales
Hilton Worldwide
7930 Jones Branch Drive
McLean, VA 22102

Christine Andrews

Vicepresidenta de Gente y Cultura
Hostmark Hospitality Group
1300 East Woodfield Road, Suite 400
Schaumburg, IL 60173

Jim Claus

Vicepresidente Ejecutivo
Tishman Hotel Corporation
100 Park Avenue, 18th Floor
New York, NY 10017

David Colella

Vicepresidente y Director General
The Colonnade Hotel
120 Huntington Avenue
Boston, MA 02116

Richard Ellis

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Bill Noonan

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

George Greene

Vicepresidente de Relaciones Laborales
Starwood Hotels and Resorts
715 West Park Avenue, Unit 354
Oakhurst, NJ 07755

Bob Kovacs

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Russ Melaragni

c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Cynthia Moehring

Vicepresidenta de Gente
Virgin Hotels Las Vegas
4455 Paradise Road
Las Vegas, NV 89169

Stephanie Lepori

Directora de Administración y Contabilidad
Caesars Entertainment, Inc
1 Caesars Palace Drive
Las Vegas, NV 89109-8969

Matt Morrison

Director Ejecutivo de Beneficios
MGM Resorts International
840 Grier Drive
Las Vegas, NV 89119

Cynthia Kiser Murphey

c/o UNITE HERE HEALTH
711. N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Harold Taegel

Director Superior de Relaciones Laborales-Sodexo
c/o UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

Terry Ryan

VP de Relaciones Laborales/Empleados
Delaware North Companies
250 Delaware Avenue
Buffalo, NY 14202