

Regional District Council Welfare Trust

c / o William C. Earhart Company, Inc.
PO Box 4148 • Portland, Oregon 97208
Toll Free (800) 846-0611 • Fax: (503) 257-5997

Registro Abierto – Cobertura Para Dependiente Elegible Noviembre 1, 2018 a Diciembre 1, 2018

Estimado participante:

La Junta de Síndicos de Distrito Regional del Consejo de Bienestar ("Fondo") se complace en anunciar que, la cobertura dental y de visión, médica, medicamentos recetados estará disponible para los hijos dependientes elegibles de todos los participantes a un costo de sólo \$ 80 por mes a partir de Enero 1, 2019. La Junta de Síndicos continuara subvencionando una parte importante del costo de esta cobertura para garantizar la cobertura para hijo(s) este disponible a un precio asequible. Una cobertura similar a lo que ofrece el Fondo, pero obtenido en el mercado, puede costar más de \$ 200 por mes por cada hijo, dependiendo las circunstancias individuales. Cobertura para sus hijos del Fondo es de sólo \$ 80 por mes, no importa cuántos hijos dependientes se inscriba.

Los dependientes elegibles continuarán siendo cubiertos por el Plan , siempre y cuando usted hace oportuna \$ 60 por pagos mensuales. Una vez inscrito , si pierde la elegibilidad a usted ya sus hijos a su cargo será notificado de la opción de inscribirse en la cobertura de COBRA.

El Resumen de beneficios adjunto y Cobertura establece un breve resumen de los beneficios que están disponibles para los hijos a cargo de los participantes elegibles. Los hijos dependientes elegibles para inscribirse en esta cobertura son sus hijos biológicos, hijos adoptados (incluyendo niños colocados con usted para la adopción), hijastros o hijos de crianza elegibles que son menores de 26 años de edad. Hijos biológicos, hijos adoptados (incluyendo niños colocados con usted en adopción), hijastros o hijos de crianza elegibles que son más de 26 años de edad, pero son mental o físicamente incapaz de ganarse la vida, también son elegibles para cobertura de dependientes. Cónyuges dependientes no son elegibles para la cobertura de los dependientes en este momento². **La cobertura para sus hijos dependientes sólo está disponible durante los meses en que usted es elegible para la cobertura del Fondo.**

Si desea inscribir a su hijo(s), debe completar el formulario de inscripción y entregar lo junto con su \$ 80 de pago cobertura de dependientes inicial a la Oficina del Fondo al PO Box 4148, Portland, OR 97208, a más tardar el 1 de Diciembre 2017. Si su formulario de inscripción y el pago se reciben en la Oficina del Fondo el 1 de Diciembre 2018, entonces su hijo dependiente elegible (s) tendrá cobertura bajo el Fondo a partir del 1 de Enero 2019. Si no se reciben su formulario de inscripción y el pago en la Oficina del Fondo el 1 de Diciembre 2018, entonces su hijo dependiente (s) no se inscribió en la cobertura del Fondo y puede no ser elegible para inscribir se de nuevo hasta el próximo período de inscripción abierta, que será 01 de noviembre 2019 a 01 de diciembre 2019.

Primas mensuales futuros se pagarán por los 20^{del}mes anterior al mes de cobertura . A modo de ejemplo, para que su hijo(s) dependiente elegible para tener cobertura en Febrero de 2018, tendrá que enviar su pago de \$ 80 por el 20 de Enero de 2019. Su hijo(s) dependiente elegible están obligados a mantener la cobertura continua, lo que significa que no pueden tener un hueco en su cobertura o su cobertura terminará y pueden volver ser elegibles para inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta (1 de noviembre a 01 de diciembre de cada año). Para asegurarse de que sus hijos dependientes elegibles no pierdan la cobertura, asegúrese de que sus pagos se hacen a tiempo cada mes.

Nos complace ofrecerle esta nueva cobertura de hijos y esperamos que esta mejora le ayude a obtener el máximo provecho de sus beneficios. Si tiene preguntas específicas acerca de sus beneficios o necesita una copia de la SPD para el Consejo Regional Distrito Welfare Trust, póngase en contacto con la Oficina de Fondo al (800) 846-0611.

Atentamente,

Junta directiva

Este anuncio y la Ficha Técnica adjunta beneficios y cobertura, que sirven como un Resumen de modificaciones materiales, con tienen aspectos más de esta cados de ciertas funciones del Consejo Regional Distrito Welfare Trust .Los detalles completó están contenidos en los documentos que establecen y controlan el Plan. Si hay una discrepancia entre el texto aquí y los documentos que establecen y controlan el Plan, los documentos que establecen y controlan el Plan gobernará. Los Fideicomisarios se reservan el derecho de enmendar, modificar terminar el Plan en cualquier momento

Declaración de la condición de derechos adquiridos

La Junta de Síndicos considera que este Plan es un "plan de salud exento" en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible ("PPACA"), que permite el Plan de preservar cierta cobertura de salud básica que ya está en vigor antes que se aprobara la ley. Al igual que con todos los planes de salud de derechos adquiridos, no se requiere el Plan para incluir ciertas protecciones al consumidor de la PPACA que se aplican otros planes sin derechos adquiridos (por ejemplo, proporcionando servicios de salud preventivos sin costos compartidos). Sin embargo, el Plan de cumplir con ciertas otras disposiciones de la PPACA (por ejemplo, la eliminación de límites de porvida en los beneficios).

Si usted tiene pregunta acerca de lo que significa para un plan de salud para tener condición de derechos adquiridos y lo que podrá acá usar un plan para perder su condición de derechos adquiridos, en contacto con el Departamento de Trabajo de Estados Unidos Empleado de beneficios de la Administración de Seguridad ("EBSA"). Usted puede llegar a la EBSA por teléfono al (866) 444-3272, o a través de la página web en www.dol.gov/ebsa/healthreform, que incluye un gráfico que resume las protecciones que hacen y no se aplican a los planes de salud de derechos adquiridos. También puede comunicarse con la Oficina del Fondo con sus preguntas.

¹Dependientes de Capataces Generales seguirán recibiendo su cobertura sin costo adicional, siempre y cuando las contribuciones de dependientes mensuales se hacen en nombre del participante por su empleador.

²cónyuges del general Capataces todavía recibirán su cobertura sin costo adicional, siempre y cuando las contribuciones dependientes mensuales se hacen en nombre del participante por su empleador.