



UFCW UNIONS & EMPLOYERS HEALTH & WELFARE FUND - ATLANTA

2025 Kroger Aviso de inscripción abierta



La inscripción será del 8 de noviembre de 2024 al 15 de diciembre de 2024

Beneficios para hoy

Seguridad para mañana

Bienvenido a la Inscripción abierta anual 2025

Información sobre la Inscripción Abierta

La inscripción abierta para el año de beneficios 2025 comienza el **8 de noviembre de 2024** y termina el **15 de diciembre de 2024**. Durante esta inscripción anual, podrá elegir los beneficios del Fondo de Salud y Bienestar de 2025. **La oficina del Fondo exige que todos los participantes elegibles, independientemente si trabajan activamente o no, deben inscribirse para recibir cobertura para el próximo año.** Si elige renunciar a la cobertura o no completa la inscripción para sus beneficios de 2025 durante esta inscripción abierta, no podrá inscribirse a la mitad del año a menos que tenga un Evento de vida que lo haga calificar (QLE). Consulte la sección “Cómo hacer cambios” de este aviso para obtener más información sobre los QLE.

Documentos e información del plan

Sus Resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) para el Plan 1-L están disponibles en línea en atlanta.ufcwemprfund.org y haciendo clic en “DOCUMENTS” (DOCUMENTOS). Su folleto del Resumen de la descripción del plan (SPD) está disponible ahora en línea en su tablero del fondo médico cuando inicia sesión en su portal del participante mediante este sitio web. Se le enviará una versión impresa del SPD más adelante este año. También estarán disponibles los puntos importantes de los beneficios como parte del proceso de inscripción en línea. Si necesita más información sobre el Fondo, tiene problemas para iniciar sesión o tiene preguntas sobre sus beneficios, comuníquese con la Oficina del Fondo.

Inscripción de dependientes

Abajo hay un resumen para la elegibilidad para la cobertura de dependientes. También encontrará la información que debe dar si quiere inscribir a los dependientes en la cobertura. Téngalos a mano en el momento de la inscripción. Si tiene alguna pregunta sobre la lista que se resume abajo, comuníquese con la Oficina del Fondo o visite el sitio web en atlanta.ufcwemprfund.org.

- Si es elegible para la cobertura de dependientes, el Fondo generalmente da cobertura para sus hijos dependientes hasta los 26 años. Se consideran hijos dependientes sus hijos naturales o adoptados, los hijos colocados en adopción, sus hijastros, sus hijos de crianza temporal o un menor que un tribunal de jurisdicción competente le dio la custodia. **Su hijo dependiente no estará inscrito en la cobertura hasta que usted presente un certificado de nacimiento, una prueba de adopción u otros documentos que declaren que el hijo es su dependiente.** Si ya inscribió antes a un dependiente y entregó un certificado de nacimiento, prueba de adopción u otros documentos que prueben que el hijo es dependiente, no tendrá que volver a dar estos documentos.
- Si califica como de tiempo completo, el Fondo también ofrece cobertura para su cónyuge o pareja doméstica dependiente. **No se inscribirá a su cónyuge o pareja doméstica en la cobertura hasta que complete la declaración jurada de cónyuge o pareja doméstica y presente toda la documentación solicitada.** Si ya entregó antes una prueba de matrimonio, es posible que se le pida que compruebe la continuidad del estado civil como parte de este proceso. Si ya entregó antes la prueba de pareja doméstica, es posible que se le pida que compruebe su situación de pareja doméstica continua y el estado de dependencia fiscal de su pareja doméstica.
- Necesitará los nombres, los números del Seguro Social y las fechas de nacimiento de cualquier cónyuge e hijos dependientes elegibles. Se necesita un número del Seguro Social (SSN) O un Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN) para todos los dependientes inscritos. Si envió una solicitud para un número del Seguro Social para un dependiente, pero aún no lo recibe, use el formulario 100-10-1000 y avise inmediatamente a la Oficina del Fondo una vez obtenido el número del Seguro Social.
- Necesitará saber si usted o cualquier otro dependiente que quiere inscribir tiene algún otro tipo de cobertura médica o dental vigente, incluyendo la cobertura ofrecida por medio de otro empleador, cobertura individual o cobertura por medio de Medicare o Medicaid.
- Si necesita nombrar o actualizar a los beneficiarios de los beneficios de Vida/AD&D, necesitará los nombres, direcciones y números del Seguro Social de sus beneficiarios. Para ver sus beneficiarios actuales o iniciar un cambio, inicie sesión en su portal del participante en atlanta.ufcwemprfund.org y haga clic en “Beneficiary Form” (Formulario de beneficiarios), situado cerca de la parte de abajo de las opciones de menú de la parte izquierda de la página.

¿Necesita este aviso en español?

Llame a la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o al 1-800-241-3473.

Lo que necesita saber para 2025

COMIENZA LA INSCRIPCIÓN ABIERTA 8 DE NOVIEMBRE

A partir del 8 de noviembre de 2024 y hasta el 15 de diciembre de 2024, la inscripción abierta puede completarse en línea en atlanta.ufcwemprfund.org o por teléfono llamando a la Oficina del Fondo al 1-800-241-2136. **Si tiene alguna pregunta sobre sus opciones de beneficios, el proceso de inscripción o necesita ayuda para inscribirse, comuníquese con la Oficina del Fondo al 1-800-241-2136.** Para evitar largas esperas por teléfono, lo animamos a inscribirse temprano o a usar la opción en línea.

El portal de inscripción en línea ofrece opciones y funciones fáciles de utilizar, lo que permite a los participantes revisar la información del plan, inscribirse y revisar la cobertura de forma rápida y sencilla. Cuando complete su inscripción en línea, recibirá un número de confirmación y podrá imprimir una copia del resumen de inscripción. **Asegúrese de escribir el número de confirmación** por si necesita comunicarse con la Oficina del Fondo sobre las opciones de inscripción. Después de que termina el período de inscripción, puede seguir accediendo al portal para revisar la información de su plan de beneficios y actualizar a sus beneficiarios. Para proteger su información personal, el portal en línea exige que cambie su contraseña cada 6 meses. Siga las instrucciones en línea para cambiar su contraseña y llame a la Oficina del Fondo si necesita ayuda.

La Oficina del Fondo ampliará el horario del call center durante la inscripción abierta a partir del 8 de noviembre de 2024. El horario del call center será de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Centro, y los sábados siguientes: 7 de diciembre y 14 de diciembre, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., hora del Centro. Habrá representantes que hablan inglés y español disponibles para ayudarlo.

¡PREPÁRESE con antelación!

La información solicitada durante la sesión de inscripción por teléfono o en línea incluirá lo siguiente (vea la sección [Inscripción de dependientes](#) en la página anterior):

- Su información, incluyendo una dirección de correo electrónico y un teléfono
- Información del dependiente, incluyendo el SSN, la fecha de nacimiento y la relación
- Información de otras coberturas disponibles para usted o un cónyuge o dependiente
- Información del beneficiario de los beneficios de Vida/AD&D

No hay cambios en los beneficios ni en la coprima del empleado para 2025

No hay cambios en sus coprimas del empleado ni en los beneficios del Plan 1-L para 2025. Puede consultar sus “Benefit Basics” (Conceptos básicos de los beneficios) (un resumen de los beneficios) haciendo clic en el enlace del portal de inscripción en línea. También puede consultar su SBC o su SPD para obtener más información sobre la cobertura de los beneficios. Estos documentos están disponibles en línea en atlanta.ufcwemprfund.org (para ver su SPD deberá iniciar sesión en el portal del participante).

Sus coprimas semanales del empleado para 2025 son las siguientes:

<u>Si se inscribe como:</u>	<u>La coprima será:</u>
Solo el empleado	\$9.00 por semana
Empleado más cónyuge	\$19.75 por semana*
Empleado más hijos	\$16.25 por semana
Empleado más familia	\$28.75 por semana*

* Si su cónyuge tiene acceso a una cobertura por medio de su propio empleador, pero no está inscrito con él, se agregará a la coprima un cargo de \$34.62 semanales por concepto de cónyuge trabajador.

Cambios en la inscripción

Si se inscribe por primera vez o agrega a nuevos dependientes, es posible que esos cambios no se reflejen en la cobertura hasta finales de enero, pero serán retroactivos al 1 de enero siempre que presente toda la documentación necesaria a la Oficina del Fondo. Si no recibió sus nuevas tarjetas de identificación para febrero, comuníquese con la Oficina del Fondo llamando al 1-800-241-2136 para verificar su dirección correcta y obtener instrucciones sobre cómo puede acceder a sus tarjetas de identificación electrónicamente.

Recordatorios importantes



¿Cuándo inscribirse?

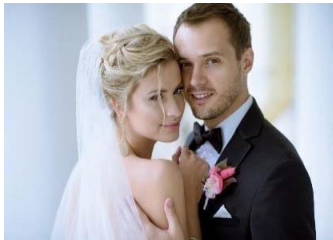
El período de inscripción abierta es del 8 de noviembre al 15 de diciembre de 2024. Los beneficios que elija durante el periodo de inscripción abierta inician el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, siempre que siga cumpliendo los requisitos de elegibilidad. Si no completa el proceso de inscripción abierta o renuncia a la cobertura, ni usted ni cualquiera de los dependientes elegibles estarán cubiertos por el Fondo hasta el siguiente período de inscripción abierta o hasta que se produzca un Evento de vida que lo haga calificar (QLE).



¿Cómo inscribirse?

Inscribirse en beneficios es fácil...

- Insíbase en línea @ atlanta.ufcwemprfund.org
- ¿Necesita ayuda? Comuníquese con la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o al 1-800-241-2136 de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. de L-V (8:00 a. m. a 4:00 p. m. el sábado 7 de diciembre y el sábado 14 de diciembre)



¿Cómo hacer cambios?

Después de completar la inscripción, no podrá modificar sus beneficios ni agregar cobertura para usted o sus dependientes hasta el siguiente período de inscripción abierta, a menos que tenga un Evento de vida que lo haga calificar (QLE). Vea abajo para obtener más información de los QLE. También puede pedir una copia del Aviso de derechos especiales de inscripción comunicándose con la Oficina del Fondo.

- Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes elegibles (incluyendo su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan médico colectivo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o los dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción en plazo de **30 días** después de que termine su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).
- Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, podrá inscribirse e inscribir a sus dependientes elegibles. No obstante, debe solicitar la inscripción en el plazo de **60 días** después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.
- Es posible que usted o sus dependientes tengan otros derechos de inscripción si pierden la cobertura de Medicaid o de un Programa de Seguro Médico para Niños del Estado (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) o si usted o sus dependientes elegibles pasan a ser elegibles para participar en un programa de asistencia para el pago de primas de seguro médico por medio de Medicaid o SCHIP. Sin embargo, deberá enviar una solicitud de la inscripción en el plazo de **60 días** después de la pérdida de cobertura o a la fecha en que se determine que usted es elegible para la asistencia para el pago de primas.
- Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o llamando sin costo al 1-800-241-2136.



¿NECESITA AYUDA PARA INSCRIBIRSE? No hay problema.

Llame a la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o 1-800-241-3473

¿NECESITA AYUDA PARA INSCRIBIRSE? No hay problema. Llame a la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o al 1-800-241-3473.