

Elegibilidad para los beneficios de salud y asistencia social

El siguiente cuadro detalla la cantidad de horas de contribución que se requiere que trabaje a fin de poder ser elegible para los beneficios de Unidad 1 o Unidad 2, y mantener su elegibilidad ya sea para Unidad 1 como Unidad 2. La cobertura comienza el primer día del segundo mes desde que haya trabajado la cantidad de horas requeridas para la cobertura y su empleador haya pagado las contribuciones. La cobertura continúa si usted trabajó la cantidad de horas requeridas en el mes siguiente; es decir, dos meses antes del mes de cobertura. Por ejemplo, las horas que trabajó en mayo determinan su cobertura y el nivel de su cobertura en julio.

El período continuo de cálculo de tres meses describe el período que comienza con el cuarto mes anterior al mes de cobertura relevante y finaliza con el segundo mes anterior al mes de cobertura relevante.

Por ejemplo, el período continuo de cálculo de tres meses para el mes de cobertura de abril se extiende desde diciembre hasta febrero y el período continuo de cálculo de tres meses para el mes de cobertura de mayo se extiende desde enero hasta marzo.

Horas requeridas

Requisitos de elegibilidad

<p>Elegibilidad (contratado el 1 de noviembre de 2003 o antes*)</p>	<p>Unidad 1: en promedio 25 horas por semana; (cobertura familiar para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, dental, de discapacidad semanal, de vida y AD&D si las horas pagadas en el año anterior fueron en promedio al menos 32 por semana; sin embargo, usted calificará para la cobertura solo para el empleado del Plan A, o la cobertura familiar del Plan B para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, dental, de discapacidad semanal, de vida y por AD&D si las horas pagadas en el año anterior fueron en promedio menos de 32 por semana).</p> <p>Unidad 2: promedio de 16 horas por semana (cobertura solo para el empleado, para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, de vida y por AD&D).</p>
<p>Elegibilidad (contratado después del 1 de noviembre de 2003*, pero antes del 31 de diciembre de 2016)</p>	<p>Unidad 1: promedio de 32 horas por semana; luego de un período de espera de 12 meses o según sus requisitos de CBA* (cobertura familiar para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, dental, de discapacidad semanal, de vida y por AD&D).</p> <p>Unidad 2: promedio de 20 horas por semana; luego de un período de espera de 12 meses o según sus requisitos de CBA* (cobertura solo para el empleado para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, de vida y AD&D).</p>
<p>Elegibilidad (contratado el 1 de enero de 2017 o después)</p>	<p>Unidad 1: promedio de 35 horas por semana; luego de un período de espera de 12 meses o según sus requisitos de CBA* (cobertura familiar para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, dental, de discapacidad semanal, de vida y por AD&D).</p> <p>Unidad 2: promedio de 25 horas por semana; luego de un período de espera de 12 meses o según sus requisitos de CBA* (cobertura solo para el empleado para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, de vida y AD&D).</p>
<p>Elegibilidad como participante mensual de Unidad 1</p>	<p>Unidad 1: Determinada según el convenio de su empleador con el sindicato (cobertura familiar para seguro médico, de medicamentos recetados, de la visión, dental, de discapacidad semanal, de vida y AD&D).</p>
<p>Coordinación de beneficios para la cobertura del cónyuge</p>	<p>El cónyuge debe elegir cobertura médica y de recetas si están disponibles y subsidiadas a través de su empleador. Fund coordinará los beneficios como pagador secundario. Si Fund es el seguro primario de su cónyuge, puede aplicarse una recarga semanal.</p>

*Esta fecha puede variar según la fecha de entrada en vigencia del Convenio colectivo de su empleador.

*Contrato Colectivo de Trabajo.

Elegibilidad continua Efectiva desde el 1 de enero de 2023

Meses para determinar la elegibilidad	Semanas	Mes elegible
Septiembre, octubre y noviembre	13	Enero
Octubre, noviembre y diciembre	14	Febrero
Noviembre, diciembre y enero	13	Marzo
Diciembre, enero y febrero	13	Abril
Enero, febrero y marzo	12	Mayo
Febrero, marzo y abril	13	Junio
Marzo, abril y mayo	13	Julio
Abril, mayo y junio	13	Agosto
Mayo, junio y julio	13	Septiembre
Junio, julio y agosto	13	Octubre
Julio, agosto y septiembre	14	Noviembre
Agosto, septiembre y octubre	13	Diciembre
Unidad 1		
Períodos de 14 semanas = 490 por 35 horas, 448 por 32 horas, 350 por 25 horas		
Períodos de 13 semanas = 455 por 35 horas, 416 por 32 horas, 325 por 25 horas		
Períodos de 12 semanas = 420 por 35 horas, 384 por 32 horas, 300 por 25 horas		
Unidad 2		
Períodos de 14 semanas = 350 por 25 horas, 280 por 20 horas, 224 por 16 horas		
Períodos de 13 semanas = 325 por 25 horas, 260 por 20 horas, 208 por 16 horas		
Períodos de 12 semanas = 300 por 25 horas, 240 por 20 horas, 192 por 16 horas		

Terminación de la elegibilidad

La cobertura finaliza el último día del mes en el que su empleador informe la extinción de su empleo o si cumple con ciertos requisitos para quedarse sin su cobertura.

Si tiene preguntas sobre los requisitos o beneficios, comuníquese con la Oficina de Welfare Fund al 314-835-2700 o 1-866-565-2700 o visite www.655hw.org.

Revise el Folleto descriptivo del resumen del plan (SPD) para obtener información acerca de la elegibilidad de su cónyuge y sus hijos dependientes. Tenga en cuenta que los *beneficios para la Unidad 2 solo son para el empleado*.