

**Fideicomiso de Salud y Bienestar
para Trabajadores de Lavanderías
y Tintorerías**

Administrado por: Administración de Programas de Beneficios
Teléfono • (562) 463-5060 • (800) 524-8687 • FAX (562) 463-5894

October 2025

**Cambios en los beneficios del plan de salud del Fideicomiso Local de
Salud y Bienestar n.º 52 para Trabajadores de Lavanderías y
Tintorerías
(Resumen de modificaciones importantes)**

Este aviso es un resumen de modificaciones importantes realizadas a su plan de salud. Este resumen modifica parte de la información contenida en la Descripción resumida del plan (SPD, por sus siglas en inglés) para el Fideicomiso Local de Salud y Bienestar n.º 52 para Trabajadores de Lavandería y Tintorería (el Fideicomiso). Conserve este aviso junto a su Descripción Resumida del Plan y otros documentos importantes relacionados. En caso de discrepancia entre ambos documentos, prevalecerán las disposiciones de este resumen.

Este resumen debe leerse junto con la Descripción Resumida del Plan (SPD) y todos los resúmenes emitidos antes. Si necesita otra copia de la SPD o de los SMM, comuníquese con la Oficina Administrativa llamando al 1-800-524-8687.

***Los siguientes cambios se aplican a todos los participantes del norte de California
(Plan M)***

1. Norma de elegibilidad especial para empleados de la unidad de negociación que se transfieren de otro Fondo fiduciario de salud y bienestar de Workers United

A partir del 6 de agosto de 2025, se agrega el siguiente texto a la sección “Normas de elegibilidad” de la SPD después del párrafo titulado “Norma de elegibilidad especial para empleados de una unidad de negociación recientemente organizada” de la página 2:

“Norma de elegibilidad especial para empleados de la unidad de negociación que se transfieren de otro Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de Workers United”

Si usted es un empleado en una unidad de negociación que se transfiere a este Plan desde cualquier otro Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de Workers United de conformidad con un acuerdo de negociación colectiva escrito que requiere contribuciones de su empleador a este Plan, será elegible para la cobertura el primer día del mes en el que se realiza la primera contribución en su nombre. Por ejemplo, si su empleador pasa a ser un empleador participante y está obligado a realizar una contribución en su nombre para el mes de octubre, entonces usted es elegible para la cobertura a partir del 1º de octubre.

2. Reducción del costo compartido fuera de la red según el Plan M del 40 % al 30 %

A partir del 1 de enero de 2026, se reduce la parte de los costos fuera de la red que deben pagar los participantes del plan inscritos en el Plan M. **Si decide utilizar un centro o un proveedor fuera de la red, el Fideicomiso ahora pagará el 70 % del monto usual, habitual y razonable (UCR) en lugar del 60 %.**

Los montos de pago calificados (QPA) permanecen sin cambios. Por lo tanto, sigue siendo el caso que para los artículos y servicios obtenidos fuera de la red, pero que caen dentro de una de las siguientes

tres categorías, su parte del costo será la misma que si los servicios se obtuvieran dentro de la red, incluidos los copagos y deducibles: (1) servicios de emergencia fuera de la red, (2) servicios que no son de emergencia prestados por proveedores no participantes en centros participantes, y (3) servicios de ambulancia aérea prestados por proveedores de servicios de ambulancia aérea no participantes.

Debido a que los proveedores y centros fuera de la red no tienen un acuerdo con el Fideicomiso para aceptar el pago del Fideicomiso del UCR como pago total, si su proveedor o centro decide facturar el saldo, usted será responsable del pago del 30 % del UCR MÁS cualquier monto por encima del UCR.

3. Cambios en los beneficios del Plan de Servicios de la Vista (VSP)

A partir del 1 de enero de 2026, sus beneficios del Plan de Servicios de la Vista (VSP) cambiarán de la siguiente manera:

- Asignación por marco

Su asignación anual por marco aumentará de \$130 a \$180. Esto se aplica a los proveedores dentro de la red e incluye una amplia selección de marcos.

- Asignación para lentes de contacto opcionales

Su asignación anual para lentes de contacto aumentará de \$130 a \$180. Esto se aplica a los proveedores dentro de la red si elige lentes de contacto en lugar de marcos.

- Tarifa por adaptación y evaluación de lentes de contacto

Ahora tiene un copago limitado de \$60 para un examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación). Anteriormente, este beneficio incluía un descuento del 15 % en el examen junto con una asignación de \$130 que cubría tanto el examen como los lentes de contacto. Con el beneficio actualizado, el total de la asignación incrementada de \$180 se destinará ahora a la compra de lentes de contacto.

Consulte el Resumen de beneficios adjunto para obtener información detallada sobre la cobertura del plan.

¿Preguntas?

Si tiene preguntas con respecto a estos cambios, puede hablar a la Oficina Administrativa al teléfono 1-800-524-8687. También puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados del Departamento de Trabajo de EE.UU. al (866) 444-3272 o visitar www.dol.gov/ebsa/healthreform.

Si tiene una queja o no está conforme con una denegación de cobertura de las reclamaciones según su plan, puede apelar o presentar un reclamo. Para cualquier otra consulta relacionada con sus derechos o este aviso, o para obtener asistencia, puede llamar al: 1-800-524-8687.

El objetivo de este documento es satisfacer el requisito de emisión de un resumen según la ERISA. Debería tomarse el tiempo para leerlo con detenimiento y guardarla con la descripción del plan, que ya se le proporcionó.