

Sacramento Independent Hotel, Restaurant and Tavern Employees Trust Funds

IMPORTANTE: EXTENSIÓN ESPECIAL DE CARÁCTER TEMPORAL PARA INSCRIPCIÓN, COBRA, RECLAMOS Y APELACIONES, Y PLAZOS PARA REVISIÓN EXTERNA DURANTE EL PERIODO DEL BROTE DE COVID-19

NOTA: CIERTOS DERECHOS ESPECIALES PARA INSCRIPCIÓN, SELECCIÓN DE COBRA, RECLAMOS Y APELACIONES, Y PLAZOS DEL PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN EXTERNA QUE AFECTEN SU COBERTURA MÉDICA, BIENESTAR Y JUBILACIÓN HAN SIDO TEMPORALMENTE EXTENDIDOS DURANTE LA EMERGENCIA NACIONAL DE COVID-19, CONFORME AL MANDATO FEDERAL. NINGUNA MEDIDA ES NECESARIA AHORA.

Recientemente, el servicio de impuestos internos (IRS por sus siglas en inglés) y el ministerio de trabajo han adoptado conjuntamente una norma de emergencia que prolonga temporalmente ciertos plazos especiales para inscripción, reclamos y apelaciones durante el “Periodo de brote” de COVID-19 (también conocido como coronavirus). Estas agencias creen que tal ayuda es necesaria inmediatamente para conservar y proteger sus beneficios y los de sus dependientes durante esta emergencia nacional. **Este periodo de brote durará desde el 1 de marzo hasta los sesenta (60) días posteriores al anunciado final de la emergencia nacional (o cualquier otra fecha determinada por el gobierno federal en un aviso futuro).** (En este momento se desconoce el final del periodo de brote). Los planes (como *Sacramento Independent Hotel, Restaurant & Tavern Employees Welfare Plan*) y compañías de seguros (como *Aetna*) y *Health Maintenance Organizations* (como *Kaiser* y *WHA*) también incluido el plan de jubilación, *Sacramento Independent Hotel, Restaurant & Tavern Employees’ Pension Plan*, ignoraran temporalmente el periodo del brote en el momento de determinar los siguientes plazos para:

INSCRIPCIÓN ESPECIAL. Para matrimonios, nacimientos, adopción, colocación para adopción (o pérdida de cobertura bajo CHIPRA o Medicaid) ocurridos **a partir del 1 de marzo de 2020**, su derecho para inscripción especial como dependiente elegible del plan de bienestar, *SHIRTE Welfare Plan* (sujeto a los términos del Plan) ha sido prolongado hasta 30 días (para nacimiento, matrimonio, adopción) o 60 días (*por pérdida de CHIPRA o Medicaid*) empezarán a contar a partir de la fecha final del periodo de brote (fecha desconocida por el momento).

Por ejemplo, la esposa de Joe dio a luz el 31 de marzo de 2020 y el quisiera inscribir a su niño en el Plan. Bajo las normas de emergencia Joe tiene hasta 30 días posteriores al 29 de junio de 2020 lo cual es el 29 de julio de 2020 siempre y cuando pague las primas durante cualquier periodo de cobertura con el fin de ejercer su derecho especial de inscripción para su niño dependiente. Este ejemplo usa el 29 de junio de 2020 como el final del periodo de brote para fines ilustrativos únicamente.

PRESENTAR RECLAMACIONES DE BENEFICIOS. Cualquier requisito para someter reclamaciones de beneficios (incluido el periodo de 1 año para presentar una demanda) **a partir del 1 de marzo de 2020** ha sido temporalmente suspendido y contará desde el final del periodo de brote. Si aplica, esas reclamaciones recibidas/procesadas previo al 1 de marzo de 2020, cualquier día que haya pasado antes del inicio del periodo de brote del 1 de marzo de 2020 contara y no será ignorado en la determinación del plazo para someter sus reclamaciones pero los días que caen dentro del periodo de brote serán temporalmente suspendidos y contarán a partir del final del periodo de brote.

Por ejemplo, Jim recibió un tratamiento médico el 1 de marzo de 2020 pero no sometió su reclamo hasta el 1 de abril de 2021. Según el Plan, las reclamaciones deben ser sometidas dentro de un año de haber recibido el tratamiento. Bajo las leyes de emergencia Jim tiene hasta un año posterior al 29 de junio de 2020 lo cual es el 29 de junio de 2021 para someter su reclamo. Este ejemplo usa el 29 de junio de 2020 como el final del periodo de brote para fines ilustrativos únicamente.

PRESENTAR APELACIONES. Para aquellos reclamantes (o sus representantes autorizados) que reciben una determinación/reclamación de beneficios adversa **a partir del 1 de marzo de 2020**, el reclamante (o su representante autorizado) tiene 180 días para someter reclamos relacionados a salud y bienestar e incapacidad o 60 días para someter reclamaciones relacionadas a jubilación, que cuentan desde el final del periodo de brote para presentar una apelación. Si aplica, para esos reclamantes que recibieron una determinación de beneficios adversa antes del 1 de marzo de 2020 y cualquier día que haya pasado antes del inicio del periodo de brote del 1 de marzo de 2020 será contado y no será ignorado en la determinación del plazo para presentar sus apelaciones pero los días que caen dentro del periodo de brote serán suspendidos temporalmente y contarán a partir del final del periodo de brote.

Por ejemplo, Susan recibió una determinación médica adversa el 28 de enero de 2020. El último día para que Susan someta una apelación sería 148 días (180 – 32 días siguientes del 28 de enero al 1 de marzo) posterior al 29 de junio de 2020 lo es el 24 de noviembre de 2020. Este ejemplo usa el 29 de junio como el final del periodo de brote para fines ilustrativos únicamente.

PRESENTAR SOLICITUD PARA REVISIÓN EXTERNA (SI APLICA). Para aquellos reclamantes con una determinación adversa de beneficios en apelación, a partir del **1 de marzo de 2020**, el derecho de solicitar una revisión externa ha sido prolongado hasta después de cuatro meses, empezarán a contar a partir del final del periodo de brote. La extensión también aplica a su derecho de proveer información para perfeccionar una solicitud para revisión externa (lo cual se contara a partir de cuatro meses o dentro de las 48 horas siguientes al recibo de la notificación de una solicitud incompleta, lo que sea posterior, a partir del final del periodo de brote).

CONTINUACIÓN DE COBERTURA COBRA. Respecto a eventos de cualificación que ocurran y pagos/elecciones que se venzan **en o posterior al 1 de marzo de 2020**, los participantes tendrán tiempo adicional para notificarle al Plan sobre un evento de cualificación, someter su formulario de elección COBRA y aportar primas a COBRA.

Por ejemplo, si el plazo usual de 60 días para someter el formulario de elección fuese a iniciar el 15 de mayo, ese plazo no comenzaría a contar hasta el final del periodo de brote (60 días después de haberse anunciado el final de la emergencia nacional, la cual es una fecha desconocida por ahora).

Estas extensiones de los plazos de COBRA no prolongan el periodo máximo de la cobertura COBRA. Si se ha elegido COBRA y se pagan las primas, los reclamos de gastos cubiertos se pagaran retroactivamente a la fecha inicial de la cobertura COBRA, por cada mes en el cual se haya pagado la prima en su totalidad. El Plan no pagara los reclamos de gastos médicos hasta que se haya elegido COBRA y se hayan pagado las primas en su totalidad.

Si usted cree que sus circunstancias encajan con cualquiera de las normas prolongadas, mencionadas anteriormente, comuníquese a la oficina fiduciaria del Fondo para más información. Por favor, manténgase seguro y saludable durante estos tiempos sin precedente.