



2025 Kroger **Aviso de inscripción abierta**



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

Los beneficios de hoy

La seguridad de mañana

Bienvenido a su Inscripción abierta anual 2025

Información sobre la Inscripción Abierta

La Inscripción Abierta de 2025 comienza el **8 de noviembre de 2024** y termina el **15 de diciembre de 2024**. Durante este período, podrá inscribirse a los beneficios para el Fondo de Salud y Bienestar de 2025. Todos los participantes elegibles, independientemente de si trabajan activamente o no, deben inscribirse para recibir cobertura para el año siguiente. 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). Vea 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) están disponibles en línea en atlanta.ufcwempfund.org y haciendo clic en “DOCUMENTS” (DOCUMENTOS). Su folleto del Resumen de la descripción del plan (SPD) completo está disponible ahora en línea en su tablero del fondo médico cuando inicia sesión en su portal del participante mediante ese sitio web. Se le enviará una versión impresa del SPD más adelante este año. Si incluye un Resumen de las modificaciones materiales (SMM) para enero de 2025 a este correo. 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 encontrará un resumen de su elegibilidad para la cobertura de dependientes. Abajo también encontrará cierta información que debe dar si quiere inscribir a sus 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.ufcwempfund.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 está inscrito en los beneficios médicos del Plan Uno o del Plan Dos, su cónyuge solo puede inscribirse en la cobertura de seguro médico si no tiene acceso a otra cobertura médica colectiva por medio del empleador. **No se inscribirá a su cónyuge en la cobertura hasta que complete la declaración jurada de cónyuge, presente la información de contacto del empleador de su cónyuge y otra documentación solicitada.** Si está inscrito en los beneficios médicos o auxiliares del Plan Uno o del Plan Dos, también puede inscribir a su cónyuge solo para la cobertura dental y de la vista, independientemente de cualquier otra cobertura que pueda tener, siempre que entregue una prueba de matrimonio. Si ya entregó antes una prueba de matrimonio al Fondo, es posible que se le pida que compruebe la continuidad del estado civil como parte de este proceso.
- Existe una excepción a la norma anterior relacionada con la cobertura conyugal para las personas con cobertura “dual”. Una persona con cobertura “dual” es aquella cuyo cónyuge también está inscrito en la cobertura de seguro médico mediante el Fondo como consecuencia del empleo de tiempo completo de ese cónyuge con Kroger. Si tiene cobertura “dual”, hay opciones especiales de inscripción que le permitirán inscribirse como empleado y como cónyuge, y su cobertura podrá coordinarse hasta el 100 %. Para que se les considere personas con cobertura “dual”, usted y su cónyuge deben calificar como de tiempo completo (Plan Uno o Plan Dos), ambos deben inscribirse en su propia cobertura por separado y deben elegir la cobertura de cónyuge para el otro. **No se inscribirá a su cónyuge o pareja doméstica en la cobertura hasta que entregue una prueba de matrimonio para establecer elegibilidad como se menciona arriba.**
- Necesitará los nombres, los números del Seguro Social y las fechas de nacimiento de su cónyuge y sus hijos 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.

¿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

La inscripción abierta comienza el 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 que inscribirse temprano o a usar la opción en línea.

El portal para participantes 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 8:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del Este, y los sábados siguientes: 7 De diciembre y 14 de diciembre, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Este. Habrá representantes que hablan inglés y español disponibles para ayudarlo.

¡PREPÁRESE con antelación!

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

- Su información, incluyendo una dirección de correo electrónico y un teléfono, y la información sobre otra cobertura disponible para usted
- Información sobre el dependiente, incluyendo su SSN, la fecha de nacimiento, relación y cualquier otra cobertura disponible

Programa de Bienestar – requisitos del cuestionario médico en línea

La fecha límite del Programa de Bienestar (Wellness Program) para este año es el 15 de diciembre de 2024. Para calificar para una exención del recargo de \$15.00 semanales del Programa de Bienestar, un empleado elegible debe completar el cuestionario médico en línea antes de la fecha límite del 15 de diciembre. Para completar el cuestionario médico en línea, inicie sesión en www.hmchwellness.com/ufcwatl o use su teléfono inteligente o tablet para escanear el código QR.

Si actualmente es elegible para el Plan Auxiliar (Ancillary Plan), puede completar aún el cuestionario médico en línea. Si no participa en el Programa de Bienestar, el recargo de \$15.00 semanales solo se aplicará si califica para y elige inscribirse en, la cobertura de seguro médico (Plan Uno, Dos o Tres) para 2025.



Cambios en los beneficios y la coprima del empleado para 2025

El Resumen de modificaciones materiales (SMM) adjunto menciona los cambios para el Plan Uno y el Plan Dos en el deducible del año calendario para los beneficios médicos y el máximo anual de gastos de bolsillo que se aplica a los beneficios médicos y a los beneficios de medicamentos con receta. Ningún otro beneficio cambia en 2025. Consulte los SBC o su SPD para obtener más información sobre la cobertura de sus beneficios. Estos documentos están disponibles en línea en atlanta.ufcwemprfund.org (para ver su SPD deberá iniciar sesión en el portal del participante).

Las coprimas semanales del empleado cambiarán solo para los Planes Uno y Dos. Para ver las cantidades de su coprima, puede hacer clic en el enlace del portal de inscripción o comuníquese con la Oficina del Fondo para obtener más información.

Asegúrese de que la información de sus beneficiarios está actualizada

La inscripción abierta es un buen momento para asegurarse de que la designación de beneficiarios para sus beneficios de Vida/AD&D está actualizada. 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. Si necesita nombrar o actualizar a los beneficiarios de sus beneficios de Vida/AD&D, necesitará los nombres, direcciones y números del Seguro Social de sus beneficiarios.

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?

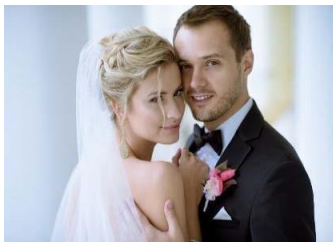
El período de inscripción abierta es del 8 de noviembre al 15 de diciembre de 2024. Los beneficios que elija durante el periodo de inscripción abierta inician el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025, siempre que siga cumpliendo los requisitos de elegibilidad. Si no completa el proceso de inscripción 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...

- Inscribese en línea @ atlanta.ufcwemprfund.org
- ¿Necesita ayuda? Comuníquese con la Oficina del Fondo al 770-997-9910 o al 1-800-241-2136 de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. de L-V (9:00 a. m. a 5:00 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.