

## JOINT BENEFIT TRUST

ADMINISTRATOR  
4160 Dublin Blvd., Suite 400  
Dublin, California 94568-7756  
PHONE: (925) 833-7306  
FAX: (925) 833-7301

CHAIR, Maria Ashley Alvarado  
CO-CHAIR, Stacey Cue

### AVISO DE CAMBIO DE PLAN

Resumen de modificaciones materiales

*Cambios en el plan relacionados con el fin de la emergencia de salud pública COVID-19  
y Emergencia Nacional*

**CONSERVE CON SU PAQUETE DE BENEFICIOS PARA REFERENCIA FUTURA**

Abril 2023

Para: **Participantes del plan, dependientes cubiertos y participantes de COBRA en el plan médico de indemnización autofinanciado**

(Si está inscrito en Kaiser, Kaiser le proporcionará información sobre cómo está implementando los cambios descritos en este Aviso).

### **FIN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA Y EMERGENCIA NACIONAL DE COVID-19 ("EMERGENCIA COVID-19")**

Las declaraciones de emergencia de COVID-19 han estado vigentes desde principios de 2020. Las declaraciones requerían que los planes de salud cubrieran las pruebas y vacunas COVID-19 sin costos compartidos y extendieron muchos plazos del Plan. Algunos de estos cambios estaban destinados a ser temporales y solo vigentes durante la emergencia COVID-19. **La emergencia COVID-19 ya ha terminado.** Los cambios en su Plan como resultado del final de la emergencia COVID-19 se describen a continuación:

**Vacunas COVID-19:** Una cosa que no  *cambiará*:  *Si ve un proveedor dentro de la red*, las vacunas COVID-19 y los refuerzos proporcionados por **un proveedor dentro de la red estarán cubiertos sin costo de bolsillo como un servicio preventivo, que incluye tanto la vacunación / refuerzo en sí como el costo de administración de la vacuna o refuerzo.** En otras palabras, tanto el costo de las vacunas o refuerzos como la tarifa por poner la inyección en su brazo están cubiertos sin costo si usa un  *proveedor dentro de la red*. Para este propósito, un "proveedor dentro de la red" incluirá las principales cadenas de farmacias como CVS, Rite Aid y Walgreens.

Los siguientes cambios son efectivos inmediatamente.

- **Pruebas de diagnóstico de COVID-19 (excluyendo las pruebas de COVID-19 sin receta):** El costo compartido y la administración médica de su plan se aplicarán a las pruebas de diagnóstico de COVID-19 dentro de la red de la misma manera que se aplican a otros servicios de laboratorio. Esto significa que el Plan pagará el 80% del monto permitido dentro de la red después de que se alcance el deducible. Anteriormente se le envió un aviso de que las reglas normales de costos compartidos también se aplican al tratamiento COVID-19 a partir del 1 de mayo de 2023.
- **Kits de prueba caseros COVID-19 ("OTC"):** El reembolso de los kits de prueba caseros COVID-19 sin receta finalizará.
- **Fuera de la red:** El Plan no cubre el tratamiento proporcionado por proveedores fuera de la red, excepto en caso de emergencia (o si el proveedor fuera de la red lo trata en un centro dentro de la red bajo ciertas circunstancias). Por lo tanto, si un proveedor fuera de la red le hace la prueba o le vacuna contra el COVID-

19, JBT no cubrirá la prueba ni la vacunación. El tratamiento para COVID-19 por parte de un proveedor fuera de la red no estará cubierto, excepto en caso de emergencia.

### **Plazos del plan**

Con el fin de la Emergencia Nacional, la suspensión de los plazos del Plan para la elección y el pago de COBRA, la inscripción especial, la presentación de reclamos y apelaciones y las solicitudes de revisión externa llegarán a su fin. Durante la Emergencia Nacional, JBT tuvo que ignorar el "Período de brote" por hasta un año al calcular ciertos plazos del plan. El Período de brote finalizará el 10 de julio de 2023, y después de esa fecha se aplicarán los plazos ordinarios para la elección de COBRA (elección dentro de los 60 días posteriores a la recepción de un aviso de COBRA y dentro de los 45 días posteriores a la elección para realizar su pago inicial de COBRA y 30 días para pagos mensuales posteriores), inscripción especial (30 y, en algunos casos, 60 días), reclamos (dentro de un año) y apelaciones (dentro de 180 días) o solicitudes de revisión externa (dentro de 4 meses) se aplicarán como Sigue:

- Para la elección y el pago de COBRA, la inscripción especial, las reclamaciones y apelaciones o las solicitudes de revisión externa que surjan durante el Período del brote, los plazos enumerados anteriormente comienzan a correr en el primero de: (1) después de un año desde la fecha límite original, o (2) el 10 de julio de 2023 (el final del Período del brote).
- Para la elección y el pago de COBRA, la inscripción especial, las reclamaciones y apelaciones o las solicitudes de revisión externa que surjan después del 10 de julio de 2023 después de que finalice el Período del brote, se aplican los plazos normales del Plan.

### **Ejemplos:**

**Ejemplo 1 Presentación de una apelación:** está cubierto por el Plan de beneficios de salud de tiempo completo y su reclamo de beneficios de JBT es denegado el 30 de septiembre de 2022. Su fecha límite para presentar una apelación de esa denegación es 180 días después del 10 de julio de 2023 (el final del Período del brote), que es el 6 de enero de 2024.

**Ejemplo 2 Inscripción especial:** usted está cubierto en el Plan de Beneficios de Salud de Tiempo Completo y su cónyuge dio a luz a un recién nacido el 2 de agosto de 2022, pero nunca inscribió al bebé para la cobertura como dependiente de JBT. Debe completar su inscripción especial del recién nacido dentro de los 30 días posteriores al 10 de julio de 2023, que es el 9 de agosto de 2023.

**Tenga en cuenta que hay un período especial de inscripción especial de 60 días para inscribirse en el Plan cuando una persona elegible para JBT pierde la cobertura de Medicaid o CHIP.**

Si tiene preguntas sobre qué plazos se aplican a usted, llame a la Oficina Administrativa del Plan al (800) 528-4357.

\*\*\*

### **IMPORTANCIA DE ESTE DOCUMENTO**

Este Aviso tiene por objeto modificar todos los documentos, avisos y correspondencia de JBT, incluyendo (pero no limitado a) la Descripción Resumida del Plan (SPD). Este documento es un Resumen de modificaciones materiales ("SMM") destinado a notificarle sobre cambios importantes realizados en su plan de beneficios. Debe tomarse el tiempo para leer este SMM cuidadosamente (y compartirlo con su familia) y guardarlo con su copia del SPD. Si bien se ha hecho todo lo posible para que esta descripción sea lo más completa y precisa posible, este SMM, por supuesto, no puede contener una reafirmación completa de los términos y disposiciones de su Plan JBT. La Junta de Síndicos se reserva el derecho, a su entera y absoluta discreción, de enmendar, modificar, terminar o interpretar y decidir todos los asuntos bajo los Planes del Fondo, o cualquier beneficio proporcionado bajo los Planes del Fondo, en su totalidad o en parte, en cualquier momento y por cualquier motivo.