



## CONNECTICUT LABORERS' HEALTH FUND

435 CAPTAIN THOMAS BOULEVARD, WEST HAVEN, CONNECTICUT 06516-5896

203-934-7991 telephone  
1-800-922-3240 toll-free  
203-680-3847 fax

*labor trustees*  
Keith Brothers  
Thaddeus Grabowski  
Shawn Gaska  
Christopher Snipes

### AVISO IMPORTANTE

PARA: Todos los Participantes Activos Elegibles

La Junta Directiva del Fondo de Salud de los Trabajadores de Connecticut está agregando una opción de elegibilidad a las Reglas para la elegibilidad continua, a partir del **1 de mayo de 2024**.

*management trustees*  
Michael Roy  
John A Brunalli  
Vincent S. Giordano III  
Joe M. Burns

### NUEVA REGLA PARA CONTINUACIÓN DE ELEGIBILIDAD – EFECTIVA A PARTIR DEL 1 DE MAYO DE 2024

Será elegible para recibir beneficios el mes de:	Si se le acreditan al menos <b>1200 horas</b> dentro de los siguientes <b>12 meses</b> :
ENERO	Diciembre a Noviembre
FEBRERO	Enero a Diciembre
MARZO	Febrero a Enero
ABRIL	Marzo a Febrero
MAYO	Abril a Marzo
JUNIO	Mayo a Abril
JULIO	Junio a Mayo
AGOSTO	Julio a Junio
SEPTIEMBRE	Agosto a Julio
OCTUBRE	Septiembre a Agosto
NOVIEMBRE	Octubre a Septiembre
DICIEMBRE	Noviembre a Octubre

### OTRAS OPCIONES DE ELEGIBILIDAD PERMANECEN SIN CAMBIOS

Será elegible para recibir beneficios el mes de:	Acreditado con al menos <b>300 horas</b> dentro de los siguientes <b>3 meses</b> :	O	Acreditado con al menos <b>1,000 horas</b> dentro de los siguientes <b>10 meses</b> :
ENERO	Septiembre a Noviembre		Febrero a Noviembre
FEBRERO	Octubre a Diciembre		Marzo a Diciembre
MARZO	Noviembre a Enero		Abril a Enero
ABRIL	Diciembre a Febrero		Mayo a Febrero
MAYO	Enero a Marzo		Junio a Marzo
JUNIO	Febrero a Abril		Julio a Abril
JULIO	Marzo a Mayo		Agosto a Mayo
AGOSTO	Abril a Junio		Septiembre a Junio
SEPTIEMBRE	Mayo a Julio		Octubre a Julio
OCTUBRE	Junio a Agosto		Noviembre a Agosto
NOVIEMBRE	Julio a Septiembre		Diciembre a Septiembre
DICIEMBRE	Agosto a Octubre		Enero a Octubre

**LAS REGLAS DE ELEGIBILIDAD INICIAL Y RESTABLECIMIENTO PERMANECEN SIN CAMBIOS**

Aún será elegible inicialmente o podrá restablecer la cobertura el primer día del *segundo mes* después de que el Fondo de Salud reciba 300 horas de contribuciones en su nombre en el período de tres (3) meses anteriores. La cobertura continuará durante tres (3) meses consecutivos, de la siguiente manera:

<b>Usted será inicialmente elegible o reintegrado a los beneficios los meses de:</b>	<b>Si se le acredita al menos 300 horas dentro de los siguientes 3 meses:</b>
Enero a Marzo	Septiembre a Noviembre
Febrero a Abril	Octubre a Diciembre
Marzo a Mayo	Noviembre a Enero
Abril a Junio	Diciembre a Febrero
Mayo a Julio	Enero a Marzo
Junio a Agosto	Febrero a Abril
Julio a Septiembre	Marzo a Mayo
Agosto a Octubre	Abril a Junio
Septiembre a Noviembre	Mayo a Julio
Octubre a Diciembre	Junio a Agosto
Noviembre a Enero	Julio a Septiembre
Diciembre a Febrero	Agosto a Octubre

Los Fideicomisarios pueden, a su entera discreción, cambiar de vez en cuando --o suspender por completo-- todos o parte de los beneficios para los Participantes, incluidos los Cónyuges y los Dependientes Elegibles, incluidos, entre otros, los requisitos de elegibilidad. Dicho cambio o discontinuación podrá ser retroactivo. Los Fideicomisarios también podrán, a su entera discreción, adoptar y modificar periódicamente cualquier regla, política o reglamento que consideren apropiado. Los Fideicomisarios tienen la autoridad exclusiva para interpretar estas reglas de elegibilidad. Para obtener información sobre la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, también puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (EBSA) del Departamento de Trabajo de E.U al 1-866-444-3272 o <https://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/affordable-care-act>.

Este anuncio pretende ser una breve descripción de los temas descritos anteriormente. Sirve como un Resumen de Modificaciones Materiales (SMM) del Fondo y se lo proporcionamos de acuerdo con las regulaciones del Departamento de Trabajo de E.U., incluidas las §§2520.104b-3 y 2590.715(b)-2715(b), según corresponda. Lea esta carta de anuncio y guárdela con su SPD para referencia futura.

Deseándole la mejor de la salud,

Junta Directiva

Abril, 2024