

FONDO DE SALUD Y BIENESTAR PARA EMPLEADORES Y EMPLEADOS DE HOTELES DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES SUSTANCIALES

Para: Participantes

Desde: El Consejo de Administración

Fecha: 15 de diciembre de 2025

Asunto: Licencia familiar y médica remunerada (PFML) de Minnesota

Con efecto a partir del 1 de enero de 2026, el Consejo de Administración ha incorporado la siguiente disposición al Plan para cumplir con la Ley de Licencia Familiar y Médica Remunerada de Minnesota, que entrará en vigor el 1 de enero de 2026.

LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA REMUNERADA DE MINNESOTA

A partir del 1 de enero de 2026, Minnesota ofrece licencia familiar y médica remunerada (Paid Family and Medical Leave, PFML). En virtud de la PFML, los empleados elegibles pueden tomar hasta doce (12) semanas de licencia familiar o médica remunerada al año (hasta un total de veinte [20] semanas combinadas de licencia médica y familiar). La licencia remunerada se financia mediante las primas trimestrales que se pagan al estado de Minnesota. El Plan no ofrece licencias remuneradas. Sin embargo, la PFML de Minnesota exige a los empleadores que mantengan su cobertura médica en el marco del Plan durante una licencia que cumpla los requisitos. Si cumple los requisitos para tomar la PFML de Minnesota, su elegibilidad para recibir beneficios en virtud del Plan queda protegida y su empleador sigue siendo responsable de realizar las contribuciones necesarias al Plan para mantener su cobertura. Si cree que cumple los requisitos para tomar la PFML, póngase en contacto con su empleador.

ESTATUS DE DERECHOS ADQUIRIDOS

El Fondo de salud y bienestar para empleadores y empleados de hoteles de la Gran Área Metropolitana considera que este Plan es un “plan de salud con derechos adquiridos” en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (la Ley de Cuidado de Salud Asequible). Según lo permite la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Costo, un plan de salud con derechos adquiridos puede mantener la cobertura de salud básica que estaba vigente al momento en que se promulgó dicha ley. Si usted cuenta con un plan de salud con derechos adquiridos, significa que su plan puede no incluir ciertas protecciones para el consumidor de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Costo que se aplican en otros planes, por ejemplo, la prestación de servicios preventivos sin ningún costo compartido. Sin embargo, los planes de salud con derechos adquiridos deben cumplir con ciertas otras protecciones para el consumidor de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Costo, por ejemplo, la eliminación del monto límite de por vida para beneficios.

Las preguntas sobre qué protecciones se aplican y qué protecciones no se aplican a un plan de salud con derechos adquiridos, y sobre qué podría causar que un plan deje de ser un plan de salud con derechos adquiridos pueden dirigirse al administrador del plan en Wilson-McShane Corporation, 3001 Metro Drive, Suite 500, Bloomington, MN 55425, 952-854-0795. También puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados del Departamento de Trabajo de los EE. UU. al 1-866-444-3272 o en www.dol.gov/ebsa/healthreform. Este sitio web tiene una tabla que resume cuáles son las protecciones se aplican, y cuáles no, a los planes de salud con derechos adquiridos.

Conserve este Resumen de modificaciones importantes junto con la Descripción resumida del plan para estar actualizado sobre los beneficios del Plan. Si tiene alguna pregunta sobre estos cambios en el Plan, póngase en contacto con el administrador del Plan llamando al (952) 854-0795 o al (800) 535-6373.

El Consejo de Administración