



**CCPU**  
HEALTH CARE FUND

# **INTRODUCTION TO THE CCPU HEALTH CARE REIMBURSEMENT FUND**

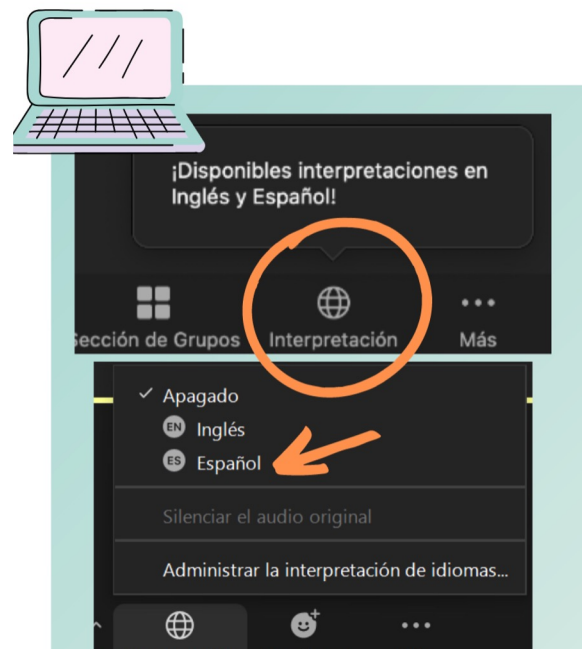
***Introducción al  
Fondo de Reembolso  
de Atención Médica de CCPU***

---

**APRIL 15, 2023**



**Para acceder a la interpretación por computador**



En la parte inferior de la pantalla Zoom seleccione el globo 🌐 Español como su canal de idioma.

**To access interpretation on the computer**



At the bottom of your Zoom screen select 🌐 for English.

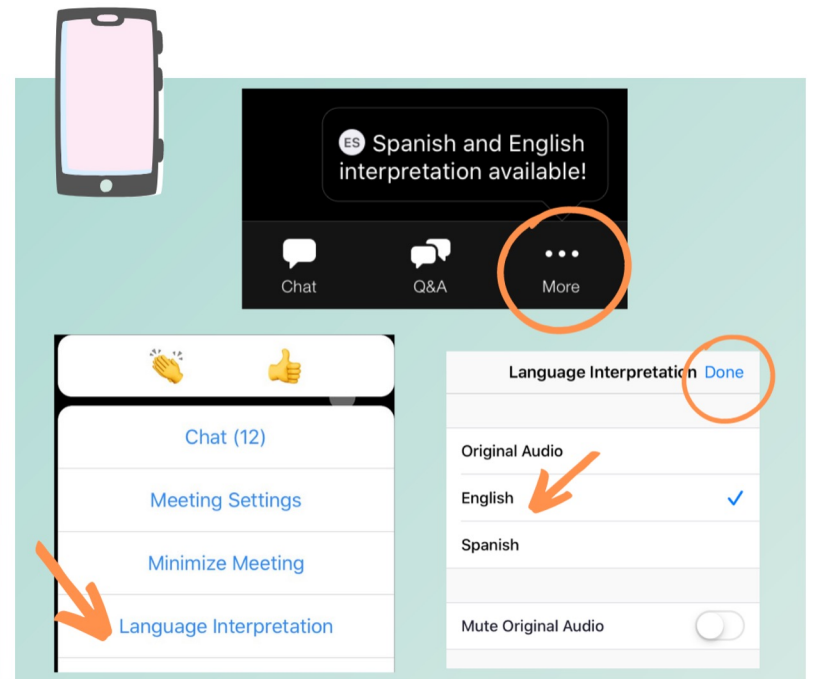
**Para acceder a la interpretación por tableta o teléfono inteligente**

To access interpretation on tablet or smartphone



**Buscar los tres puntos MÁS (MORE), seleccionar interpretación de idiomas, seleccionar español, hacer clic en FINALIZAR (DONE).**

Look for the three dots MORE, choose language interpretation then choose your preferred language option, click DONE.



# AGENDA *PROGRAMA*

- **How the Fund Works**
  - **Who is Eligible**
  - **How to Apply**
  - **Reimbursements and Debit Card**
  - **Fund Benefits**
  - **FAQ**
- 
- *Cómo Funciona el Fondo*
  - *Quién es Elegible*
  - *Cómo Aplicar*
  - *Reembolsos y Tarjeta de Débito*
  - *Beneficios del Fondo*
  - *Preguntas Frecuentes*



**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



# HOW THE FUND WORKS

## *Cómo Funciona el Fondo*

---



Scan me to visit

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)

Escanee el código para ingresar en

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)



# WHAT IS THE CCPU HEALTH CARE REIMBURSEMENT FUND

## *Qué es el Fondo de Reembolso de Atención Médica CCPU*

### **Health care trust governed by a Board of Trustees**

- Works **with** your medical insurance plan
- Reduce or eliminate your out-of-pocket health care expenses
- Reimbursements for copays, deductibles and monthly premiums

### ***Fideicomiso de atención médica gobernado por una Junta de Síndicos***

- *Works with your Funciona con su plan de seguro médico* *Reduzca o elimine sus gastos médicos de bolsillo* *Reembolsos de copagos, deducibles y primas mensuales* insurance plan
- *Reduce or eliminate your out-of-pocket healthcare expenses*
- Reimbursements for copays, deductibles and monthly premiums



**HORACE TURNER**  
Chair



**PATRICIA MORAN**  
Trustee



**JACQUE GALIYANO**  
Trustee



**JOE SKALA**  
Trustee



**RIKO MENDEZ**  
Trustee

# HOW DID WE GET HERE

## *Cómo llegamos aquí*

### ***\$100 million funded by State of California***

- Result of collective bargaining
- Used to reimburse you for eligible expenses

### ***\$100 millones financiados por el Estado de California***

- *Resultado de la negociación colectiva*
- *Se utiliza para reembolsarle los gastos elegibles*



# THIS IS NOT A HEALTH PLAN

*Este NO es un plan de salud*

## WHAT IT IS

This is a  
*reimbursement plan*  
that works with your medical plan

## LO QUE ES

Es un  
*plan de reembolso*  
que funciona junto con el plan de salud

## WHAT IT IS NOT

This is not  
*insurance*  
that replaces your medical plan

## LO QUE NO ES

No es un  
*seguro*  
que reemplaza su plan de salud





**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



# WHO IS ELIGIBLE

## *Quién es Elegible*

---



Scan me to visit

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)

Escanee el código para ingresar en

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)

# WHO IS ELIGIBLE FOR BENEFITS

## *Quiénes son elegibles para el beneficio*

**How to become eligible for benefits:**

***Requisitos para la elegibilidad:***

**1**

Paid for work with a subsidized child

*Tener un trabajo remunerado con un niño(a) subsidiado*

**2**

Enrolled in a qualified health insurance plan

*Estar inscrito en un plan de seguro médico autorizado*

**3**

Complete CCPU Fund application

*Completar la solicitud para el fondo CCPU*

**(833) 714-6028**

**Monday – Friday 8am – 5pm**



# PAID FOR WORK WITH A SUBSIDIZED CHILD

## *Tener un trabajo remunerado con un hijo subsidiado*

### CRITERIA #1

#### CRITERIO n.º 1

---

- **Subsidized child:** family receives government-sponsored financial assistance to pay for childcare.
- Provider's childcare reimbursed through a **government assistance program**
- Subsidy must come from a **qualified state-funded program**.
  
- **Niño(a) subsidiado:** la familia recibe asistencia financiera patrocinada por el gobierno para pagar el cuidado de los niños.
- Cuidado de niños del proveedor reembolsado a través de un **programa de asistencia del gobierno**
- El subsidio debe provenir de un **programa calificado financiado por el estado**.

# PAID FOR WORK WITH A SUBSIDIZED CHILD

## *Tener un trabajo remunerado con un hijo subsidiado*

### CRITERIA #1

#### CRITERIO n.º 1

#### **Initial Eligibility:**

- Work with a subsidized child **3 out of 6 months\***

#### **Continuing Eligibility:**

- Work with a subsidized child **1 out of 3 months.\***

#### ***Elegibilidad Inicial:***

- *Trabajar con un niño(a) subsidiado **3 de cada 6 meses***

#### ***Continuación de Elegibilidad:***

- *Trabajar con un niño(a) subsidiado **1 mes de cada 3 meses.***

*\*visit [CCPUHealth.org](http://CCPUHealth.org) for details    visite [CCPUHealth.org](http://CCPUHealth.org) para más detalles*



# ENROLLED IN A QUALIFIED HEALTH PLAN

## *Estar inscripto en un plan de seguro médico autorizado*

### CRITERIA #2

### CRITERIO n.º 2

#### **Qualified health plans:**

- Covered California
- Medicare
- Employer-sponsored plan
- Medi-Cal
- Medi-Medi (Medicare and Medi-Cal)
- Veterans Affairs health care benefits
- Tricare

#### ***Planes de Salud Calificados:***

- *Covered California*
- *Medicare*
- *Plan patrocinado por el empleador*
- *Medi-Cal*
- *Medi-Medi (Medicare y Medi-Cal)*
- *Beneficios de salud de Veterans Affairs*
- *Tricare*

If you are uninsured, visit [ccpuhealth.org/help-enrolling](https://ccpuhealth.org/help-enrolling) for help enrolling in a qualified health plan.

*Si no tiene seguro, visite [ccpuhealth.org/help-enrolling](https://ccpuhealth.org/help-enrolling) para obtener ayuda para inscribirse en un plan de salud calificado*



# COMPLETE CCPU FUND APPLICATION

## *Completar la solicitud para el fondo CCPU*

### CRITERIA #3

### CRITERIO n.º 3

#### **Steps to complete application:**

1. Complete your personal information
2. Fill out information about your current health plan
3. Upload your proof of coverage documents
4. Review your information and submit

#### ***Pasos para completar la Solicitud:***

1. *Complete su información personal*
2. *Complete la información sobre su plan de salud actual*
3. *Cargue sus documentos de prueba de cobertura*
4. *Revise su información y envíe*



 SUBMIT YOUR  
APPLICATION TODAY



# HOW TO APPLY

## *Cómo aplicar*



## ONLINE

The fastest and  
easiest way to apply

*La forma más rápida  
y fácil de aplicar*



## PRINT

Download a paper  
application available  
on the website

*Descargue una solicitud  
en papel disponible en el  
sitio web*



## MAIL

Request an  
application to be  
mailed to you

*Solicite que le envíen  
una solicitud por  
correo*



**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



SUBMIT YOUR  
APPLICATION TODAY





**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



# REIMBURSEMENTS AND YOUR DEBIT CARD

## *Reembolsos y Tarjeta de Débito*

---



Scan me to visit  
[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)  
Escanee el código para ingresar en  
[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)





# REIMBURSEMENTS AND YOUR DEBIT CARD

## *Reembolsos y Tarjeta de Débito*

### **Mailed CCPU Health Care Fund Debit Visa® Card**

- NOT a credit card
- Won't be sent a bill
- **The Fund** pays for your eligible health care expenses when you use the debit card

### ***Esto No es una Tarjeta de Crédito***

- NO es una tarjeta de crédito
- No se enviará una factura
- **El Fondo** paga sus gastos de atención médica elegibles cuando usa la tarjeta de débito



# REIMBURSEMENTS AND YOUR DEBIT CARD

## *Reembolsos y Su Tarjeta de Débito*

### **Works like a regular debit card, EXCEPT:**

- Only for covered medical expenses based on your health plan
- Cannot be used at an ATM
- Cannot be used for cash back when making a purchase
- No monthly or interest to pay

### ***Funciona como una tarjeta de débito regular, EXCEPTO:***

- *Solo para gastos médicos cubiertos según su plan de salud*
- *No se puede utilizar en un cajero automático*
- *No se puede utilizar para devolución de efectivo al realizar una compra*
- *Sin mensualidades ni intereses a pagar*



# REIMBURSEMENTS AND YOUR DEBIT CARD

## *Reembolsos y Su Tarjeta de Débito*

### **Request for Reimbursement**

- Request a reimbursement for expenses paid with your own money
- Log in to our secure online portal to file a reimbursement request
- Reimbursements for eligible expenses are not considered taxable income

### ***Solicitud de Reembolso***

- *Solicite el reembolso de gastos pagados con su propio dinero*
- *visite nuestro sitio web para iniciar una solicitud de reembolso*
- *Los reembolsos por gastos elegibles no se consideran ingresos imponibles*





**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



# **BENEFITS OF THE PROGRAM**

## ***Beneficios del Programa***

---



Scan me to visit

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)

Escanee el código para ingresar en

[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)

# PROVIDERS ENROLLED IN COVERED CALIFORNIA

## *Proveedores Inscritos en Covered California*

### **Fund Reimburses**

- 100% of health insurance premium
- Up to \$8750 per year in health plan expenses (out-of-pocket medical and pharmacy expenses including copays, deductibles, and coinsurance)
- Must be enrolled in Silver-level HMO plan
- Cannot be eligible for employer-sponsor plan

### **El Fondo Reembolsa**

- 100% de la prima del seguro de salud
- Hasta \$8750 por año en gastos del plan de salud (gastos médicos y de farmacia de su bolsillo, incluidos copagos, deducibles y coseguro)
- Debe estar inscrito en un plan HMO de nivel Plata
- No puede ser elegible para el plan patrocinado por el empleador



# PROVIDERS ENROLLED IN COVERED CALIFORNIA

## *Proveedores Inscritos en Covered California*

### **Requirements**

- Fund benefits are only available if you are enrolled in a **Silver-level HMO plan**
- If you have a second job that offers health insurance, you are **not** eligible for benefits from the Fund if you have insurance through a Covered California plan. You are only eligible through that employers' health insurance plan

### ***Requisitos***

- *Los beneficios del Fondo solo están disponibles si está inscrito en un plan HMO de nivel Plata*
- *Si tiene un segundo trabajo que ofrece seguro médico, no es elegible para los beneficios del Fondo si tiene seguro a través de un plan de Covered California. Solo es elegible a través del plan de seguro médico de ese empleador*



# PROVIDERS ENROLLED IN MEDICARE

## *Proveedores Inscritos en Medicare*

### **Fund Reimburses**

- Up to \$8750 per year in health plan expenses (out-of-pocket medical and pharmacy expenses (copays, deductibles, and coinsurance)
- Medicare Part B premiums up to \$164.90 per month
- Medicare Part D premiums up to \$50 per month

### **El Fondo Reembolsa**

- Hasta \$8750 por año en gastos del plan de salud (gastos médicos y de farmacia de su bolsillo (copagos, deducibles y coseguro)
- Primas de la Parte B de Medicare hasta \$164.90 por mes
- Primas de la Parte D de Medicare hasta \$50 por mes



# PROVIDERS WITH SECOND JOB THAT OFFERS EMPLOYER HEALTH INSURANCE

## *Proveedores con un Segundo Empleo que ofrece Seguro Médico*

### **Fund Reimburses**

- Up to \$100 per month of health insurance premium
- Up to \$8,750 per year in health plan expenses (out-of-pocket medical and pharmacy expenses including copays, deductibles, and coinsurance)
- Must be enrolled in employer-sponsored plan if eligible

### **El Fondo Reembolsa**

- Hasta \$100 por mes de prima de seguro médico
- Hasta \$8,750 por año en gastos del plan de salud (gastos médicos y de farmacia de su bolsillo, incluidos copagos, deducibles y coseguro)
- Debe estar inscrito en un plan patrocinado por el empleador si es elegible





# PROVIDERS WITH SECOND JOB THAT OFFERS EMPLOYER HEALTH INSURANCE

## *Proveedores con un Segundo Empleo que ofrece Seguro Médico*

### **Requirements**

- You must be enrolled in the Employer Health Insurance plan to receive Fund benefits
- You will not be eligible for Fund benefits if you enroll in Covered California
- If you have access to an employer plan as a dependent through your spouse, you can enroll in either the employer plan or a qualified Covered California plan and receive Fund benefits

### ***Requisitos***

- *Debe estar inscrito en el plan de Seguro Médico del Empleador para recibir los beneficios del Fondo*
- *No será elegible para los beneficios del Fondo si se inscribe en Covered California*
- *Si tiene acceso a un plan del empleador como dependiente a través de su cónyuge, puede inscribirse en el plan del empleador o en un plan calificado de Covered California y recibir los beneficios del Fondo.*



# PROVIDERS ENROLLED IN MEDI-CAL

## *Proveedores Inscritos en Medi-Cal*

### **Fund Reimbuses**

- Up to \$100 per month for permissible health care expenses (for example: braces, glasses, aspirin)
- Only applicable to providers enrolled in Medi-Cal

### **El Fondo Reembolsa**

- Hasta \$100 por mes para gastos de atención médica permitidos (por ejemplo: aparatos ortopédicos, anteojos, aspirinas)
- Solo aplicable a proveedores inscritos en Medi-Cal



# PROVIDERS ENROLLED IN VA HEALTH CARE BENEFITS

## *Proveedores Inscritos en VA Health Care Benefits*

### **Fund Reimburses**

- Up to \$8,750 per year in eligible health plan expenses (out-of-pocket medical and pharmacy expenses (copays, deductibles, and coinsurance))

### **El Fondo Reembolsa**

- Hasta \$8,750 por año en gastos elegibles del plan de salud (gastos médicos y de farmacia de su bolsillo (copagos, deducibles y coseguro))



# PROVIDERS ENROLLED IN TRICARE

## *Proveedores Inscritos en Tricare*

### **Tricare Prime, Tricare Select, Tricare Reserve Select, Tricare Retired Reserve Fund Reimburses**

- Up to \$100 per month of health insurance premium
- Up to \$8,750 per year in health plan expenses (out-of-pocket medical and pharmacy expenses including copays, deductibles, and coinsurance)

### **Benefits for Providers Enrolled in Tricare for Life**

- Medicare Part B premium up to \$164.90 per month

### ***Tricare Prime, Tricare Select, Tricare Reserve Select, Tricare Retired Reserve Fund Reimburses***

- *Hasta \$100 por mes de prima de seguro médico*
- *Hasta \$8,750 por año en gastos del plan de salud (gastos médicos y de farmacia de su bolsillo, incluidos copagos, deducibles y coseguro)*

### ***Beneficios para Proveedores Inscritos en Tricare for Life***

- *Prima de la Parte B de Medicare hasta \$164.90 por mes*



# PROVIDERS THAT DON'T HAVE HEALTH INSURANCE

## *Proveedores que no tienen Seguro Médico*

- Contact the Fund for assistance finding a qualified health plan
- Visit [ccpuhealth.org/help-enrolling](https://ccpuhealth.org/help-enrolling)
- Comuníquese con el Fondo para obtener ayuda para encontrar un plan de salud calificado
- Visite [ccpuhealth.org/help-enrolling](https://ccpuhealth.org/help-enrolling)





**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



**CONTACT US**

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**

**[support@ccpuhealth.org](mailto:support@ccpuhealth.org)**

**(833) 714-6028**



Scan me to visit

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**

*Escanee el código para ingresar en*

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**



**CHILD CARE PROVIDERS  
UNITED**

**Welcome to Child Care Providers United CCPU!**

***¡Bienvenidas a Proveedoras de Cuidado Infantil Unidas (CCPU)!***

# Join our child care providers union!



Scan to Join  
Child Care Providers United  
Today!



¡Escanee para unirse a las  
Proveedoras de Cuidado Infantil  
Unidas hoy!





# STRONGER TOGETHER UNIDAS SOMOS MÁS FUERTES

Scan to join Child Care Providers  
United today or visit  
[childcareprovidersunited.org/find-your-local-union](https://childcareprovidersunited.org/find-your-local-union)



Escanee para unirse a  
Proveedoras de Cuidado  
Infantil Unidas hoy o visite  
<https://es.childcareprovidersunited.org/>



Become a Member Today!

¡Conviértase en Miembro Hoy!



Scan to join Child Care Providers United today or visit  
[childcareprovidersunited.org/find-your-local-union](https://childcareprovidersunited.org/find-your-local-union)

Escanee para unirse a Proveedoras de Cuidado Infantil Unidas  
hoy o visite

<https://es.childcareprovidersunited.org/>

¡Escanee para unirse a las Proveedoras de Cuidado Infantil Unidas hoy!



Scan to Join Child Care Providers United Today!



**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



**TIME FOR  
QUESTIONS**  
*Tiempo para  
preguntas*



**BOBBIE MOORE**  
VP, Key Accounts



Scan me to visit  
[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)  
Escanee el código para ingresar en  
[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)





**CCPU**  
HEALTH CARE FUND



**CONTACT US**

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**

**[support@ccpuhealth.org](mailto:support@ccpuhealth.org)**

**(833) 714-6028**



Scan me to visit

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**

*Escanee el código para ingresar en*

**[www.ccpuhealth.org](http://www.ccpuhealth.org)**