

**UFCW LOCAL 1262 AND  
SHOPRITE WELFARE FUND**  
1389 BROAD STREET, CLIFTON, N.J. 07013

**ADMINISTRATOR**  
FRANK M. VACCARO

**Cover letter for Summary of Benefits and Coverage (SBC)**

The Fund is required by the Affordable Care Act (ACA) to distribute this SBC to participants. The SBC provides the following information:

- Answers to Important Questions about plan coverage; summary information concerning your available medical and prescription coverage, as well as a brief overview of dental and vision coverage for eligible dependent children
- Excluded services and other covered services
- Your Rights to Continue Coverage and Your Grievance and Appeals Rights
- Whether your Plan provides Minimum Essential Coverage that satisfies your obligation under the ACA's individual responsibility requirement and whether your Plan provides a level of benefits the ACA refers to as minimum value
- Disclosure of Grandfathered Status if your plan is grandfathered
- Language Access Services
- Coverage Examples and link to a Uniform Glossary

Please share this SBC with your family members who are eligible for health coverage under the Fund.

**Note:**

Receipt of this document is not a guarantee of coverage or eligibility for coverage under the Fund. Refer to your Summary Plan Description and any subsequent Summaries of Material Modifications for a more complete description of your Plan and its eligibility rules.

**TTY: 711**

The Trustees encourage participants with a hearing or speech disability to utilize 711 dialing services (wherever you are) when contacting the Fund Office.

Use your TTY (Text Telephone) or dial 711 on your telephone and you will be connected to an operator. Provide the operator with the Fund Office's telephone number 1-800-522-4161 and they will relay your call.

Just dial 711. It's fast, functional and free. For more information, please contact the Fund for a User Guide.

*For More Information*

If you have any questions regarding coverage provided by the Fund:  
Call the Fund at 1-800-522-4161

You can view the Uniform Glossary at:  
[www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) or [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov)  
or call the Fund Office to request a copy

## Carta de Presentación para el Sumario de Beneficios y Cobertura (SBC)

El Fondo es requerido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) a distribuir este SBC a los participantes. El SBC proporciona la siguiente información:

- Respuestas a Preguntas Importantes sobre la cobertura del plan; información sumaria sobre su cobertura médica y recetas disponible, así como una breve descripción de la cobertura dental y vision para los niños dependientes elegibles
- Servicios excluidos y otros servicios cubiertos
- Sus Derechos a Continuar la Cobertura y Su Agravio y Derechos de Apelación
- Si su Plan proporciona Cobertura Esencial Mínima que satisface su obligación bajo la ACA de requisito de la responsabilidad individual y si su Plan ofrece un nivel de beneficios que el ACA se refiere a un valor mínimo o no
- Divulgación del Plan de Salud Extento si su plan es un Plan de Salud Extento
- Servicios de Acceso a Idiomas
- Ejemplos de Cobertura y enlace a un Glosario Uniforme

Por favor comparta este SBC con los miembros de su familia quienes son elegibles para la cobertura de salud bajo el Fondo.

### **Nota:**

Recibir a este documento no es una garantía de cobertura o elegibilidad para cobertura bajo el Fondo. Consulte su Descripción Resumida del Plan y cualquier Sumarios de Modificaciones Materiales subsecuente para una descripción más completa de su Plan y las reglas de elegibilidad.

### TTY:711

Los Comisarios inviten a los participantes con dificultades de audición o de hablar utilizar a los servicios de llamada de 711 (su locación no importa) cuando se llama a la oficina del Fondo.

Utiliza su TdeT (teléfono de texto) o marque 711 sobre su teléfono y usted hablará con una operadora. Da a la operadora el número de teléfono de la oficina del Fondo 1-800-522-4161 y ella dirigirá su llamada.

Simplemente marque al 711. Es rápido, funcional y gratis. Si necesita más información, pongase en contacto con el Fondo para una guía del uso.

### *Para Más Información*

Si tiene pregunta cualquiera sobre la cobertura proporcionada por el Fondo:  
Llame al Fondo a 1-800-522-4161

Puede ver el Glosario Uniforme en:  
[www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) or [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov)  
o llame a la oficina del Fondo para solicitar una copia