



## El valor de sus beneficios

Este es el primero de una serie de artículos divididos en tres partes, en los que comparamos sus beneficios de salud ofrecidos a través de la UFCW y Empleadores del Fideicomiso de Beneficios (por sus siglas en Inglés UEFT) con aquellos que están disponibles para los demás trabajadores en los Estados Unidos.

La primera parte examina la importancia y el costo de las prestaciones de salud, cómo el Acto de Cuidado Económico ha cambiado la atención de la salud en los Estados Unidos, así como el número de estadounidenses que no tienen acceso a una atención económica y de alta calidad en general.

La segunda parte examinará lo que pagan los Miembros de la UEFT por sus servicios cubiertos específicos y compara los costos de lo que se paga por otros trabajadores cubiertos en todo el país.

(Por favor, vea la página 4)

### EN ESTE EJEMPLAR

Los participantes de PPO cubiertos por los planes HMO

**PÁGINA 2**

¿Lo está afectando la soledad?

**PÁGINA 3**

¿Existe otro seguro de salud de grupo disponible para usted?

**PÁGINA 6**

Los Miembros de Kaiser podrán solicitar pagar más tarde

**PÁGINA 7**

Beneficios de farmacia ahora a través de OptumRx

**PÁGINA 8**

### FOR YOUR BENEFIT

es un boletín informativo diseñado para mantener informado a todos los miembros acerca de cómo utilizar sus beneficios de manera más efectiva. Los miembros pueden comunicarse también con los Empleados de Beneficios de la Unión o llamar a la oficina del Fondo de Fideicomiso directamente: (800) 552-2400. Los horarios de teléfono del Departamento de Salud y Bienestar son de 7:30 de la mañana a 5:30 de la tarde, de Lunes a Viernes. O visitenos en la red

[WWW.UFCWTRUST.COM](http://WWW.UFCWTRUST.COM)



## ¿ES USTED UN PARTICIPANTE PPO QUE TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR UN PLAN DE HMO?

**S**i usted o sus Dependientes cubiertos tienen cobertura de HMO disponibles a través de otro empleador y/o un empleador anterior, y recibe servicios de un proveedor de HMO dentro de la red de HMO, el Plan UEBT NO reembolsará los co-pagos de HMO u otros gastos de su propio bolsillo requeridos por el HMO.

En el caso de un **Sónyuge/Pareja de Hecho cubierto por el Plan PPO UEBT** que también está cubierto por un plan HMO, él o ella tienen la obligación de consultar con un proveedor de servicios de HMO. El Plan UEBT no reembolsará los co-pagos de HMO o gastos de su propio bolsillo.



*For Your Benefit* es la publicación oficial de la UFCW & Employers Benefit Trust. Utilizando todos nuestros recursos, hemos logrado recompilar toda la información correcta referente a ciertos beneficios, pero este boletín informativo no incluye todas las disposiciones que lo gobiernan, sus limitaciones, y todas sus exclusiones, pueden variar entre un plan y otro. Consulte el Summary Plan Description, Plan Document, Evidence of Coverage and/or Disclosure Form (“Governing Documents”) para información acerca de su gobernanza. En el caso de cualquier conflicto entre los términos de este boletín informativo y los Documentos de Gobernanza, los Documentos de Gobernanza tendrán preponderancia. Como siempre, la Junta Directiva de la UFCW & Employers Benefit Trust mantiene autoridad absoluta en determinar elegibilidad a su discreción, junto con los derechos del plan de beneficios y la interpretación de términos de los planes. La información contenida en estos artículos es sólo para su uso general y no deberá considerarse como sugerencia médica. Se recomienda que llame al 9-1-1 en caso de una emergencia.

1000 Burnett Avenue, Suite 110  
Concord, CA 94520

2200 Professional Dr., Suite 200  
Roseville, CA 95661

(800) 552-2400 • [ufcwtrust.com](http://ufcwtrust.com)

## GLOSARIO

### CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

Un Centro de Cirugía Ambulatoria es cualquier centro quirúrgico ambulatorio independiente. Debe tener una licencia de acuerdo con las leyes estatales o federales, y debe cumplir con todos los requisitos y normas de acreditación de un centro ambulatorio que proporciona servicios quirúrgicos.

### CUIDADO DE CUSTODIA

El cuidado de custodia es cualquier atención que no requiere de los servicios profesionales de la medicina o de la salud, como por ejemplo ayudar a un paciente a caminar, a bañarse, a vestirse, a preparar comidas o la supervisión de medicamentos.

### FUERA DE LA ZONA

El nivel de beneficios PPO se puede aplicar a los servicios de un proveedor que no sea PPO **SI** no hay proveedores de PPO a menos de 40 millas de su casa que podrían haber realizado el mismo servicio.

# ¿Lo está afectando la soledad?

Vivimos en un mundo donde estamos a un clic de conectar con alguien que está al otro lado del planeta, mientras que conectar con otros en nuestras comunidades del mundo real puede ser más difícil que nunca.

La soledad afecta a personas de todos los ámbitos de la vida y a todas las edades. Para muchos de ellos, esta condición es más que una indicación de una vida social insatisfactorio. Puede ser perjudicial para su salud física.

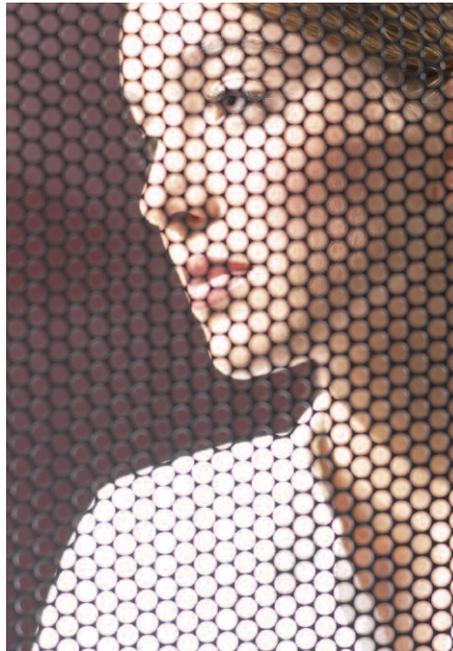
Las personas solitarias tienden a quedarse en casa y llevar una vida sedentaria frente a sus pantallas de televisión y computadoras. Sentarse prolongadamente puede conducir a la diabetes, presión arterial alta y otras complicaciones de salud.

Afortunadamente, la tecnología puede proporcionar un antídoto para la soledad. Estas son algunas de las herramientas en Internet útiles para salir del cascarón:

- **MEETUP.COM.** ¿Le gusta salir a caminar o tener una estampilla o moneda de colección que desea mostrarle a los demás? ¿Le gustaría reunirse con otras personas que aprecian Star Wars tanto como usted lo hace? **MEETUP.COM** es un lugar para encontrar personas de ideas afines en su ciudad.
- **CRAIGSLIST.ORG.** Los foros de la comunidad en Craigslist también pueden ayudarle a conectarse con otras personas en su ciudad que disfrutan de las mismas actividades. Usted puede unirse a grupos, eventos y clases.
- **MEDIO SOCIAL.** Muchas comunidades tienen grupos de Facebook para ayudar a sacar a la gente al mundo real. Es fácil encontrar un grupo o evento y reunirse con otros para una noche de fiesta.

## HACIENDO OTROS CAMBIOS

Como sucede con la mayoría de las cosas en la vida, demasiados medios sociales pueden ser algo perjudicial. Es posible reducir el tiempo que usted pasa con las computadoras y aparatos electrónicos,



para concentrarse e interactuar con amigos y familiares.

Si usted tiene un pensamiento que le gustaría compartir, usted no tiene que enviarlo por texto o publicarlo. Usted puede compartirlo en una llamada telefónica o en persona.

Usted puede añadir significado a sus interacciones poniendo detalles en sus respuestas y de esa manera fomentar la conversación. Por ejemplo, si alguien le pregunta cómo se siente, en lugar de decir “Estoy bien,” trate de responder “Mi día va muy bien. ¿Cómo está el tuyo?” Algunas interacciones no están destinadas a ser largas, pero si la persona con la que está hablando parece tener el tiempo, no lo deje pasar.

Tomar las decisiones correctas con la tecnología puede aliviar la soledad en la vida real. A veces, la mejor opción puede ser la de evitar por completo la tecnología y entablar una conversación a la antigua. Todo depende de usted para elegir el equilibrio adecuado.

## FUENTES

- **The Atlantic** (theatlantic.com)
- **Psychology Today** (psychologytoday.com)

## Mantenerse saludable con la depresión

Si un médico lo ha diagnosticado con depresión y está tomando medicamentos para tratarla, asegúrese de que esté recibiendo el máximo de su plan de tratamiento.

He aquí algunos consejos de los expertos:

- **No apesure las cosas.** Muchos de los medicamentos antidepresivos toman tiempo para producir resultados. Este período puede variar de un mes a nueve meses antes de que reciba el máximo beneficio.
- **No deje de tomar sus medicamentos una vez que empiece a sentirse mejor.** A diferencia de los medicamentos a corto plazo utilizados para tratar los resfriados o alergias, sus medicamentos antidepresivos requieren una estrecha adhesión a la dosis y la frecuencia prescrita.
- **Mantenga un horario y manténgase en contacto.** Para asegurarse de que obtiene el máximo provecho de su plan de tratamiento, tome sus medicamentos a la misma hora cada día para evitar dosis faltantes. Mantenga sus citas de terapia de rutina, si aplican en su caso, y el regístrese regularmente con sus médicos para actualizarlos sobre su progreso.

# El valor de los beneficios **Parte 1: Los costos de la cobertura**

(Continúa de la página 1)

La tercera parte explora cómo sus beneficios de la UEFT se comparan con los ofrecidos en los intercambios de salud del Acto de Cuidado Económico o plazas de mercado y ofrece una mirada hacia el futuro de los planes de los beneficios en los Estados Unidos.

**U**na enfermedad crónica puede ser devastador para individuos y sus familias. Dependiendo de la gravedad del diagnóstico, podría dar lugar a un largo camino de tratamientos y dificultades financieras.

Afortunadamente, los participantes en la UFCW y Empleadores del Fideicomiso de Beneficios (UEFT) son capaces de concentrarse en su recuperación sabiendo que tienen acceso a algunos de los mejores y más completos beneficios de salud disponibles.

Los Miembros han sido tratados por cáncer de mama, meningitis, diabetes y muchas otras enfermedades con un cuidado económico gracias a la cobertura superior de beneficios que ofrece la UEFT. Los planes de tratamiento a veces abarcan años, y aún así, están todavía cubiertos.

## **LOS BENEFICIOS PROPORCIONAN TRANQUILIDAD**

Como Miembro de la UEFT, usted tiene acceso a beneficios de salud que lideran a la industria ofreciendo amplias opciones de médicos y hospitales (incluyendo algunos de los médicos y hospitales de alta clasificación en el país). Estos beneficios proporcionan valiosa tranquilidad a más de cien mil personas cada año.

Para la mayoría de los cuidados dentro de la red, recién después de cumplir con su deducible, usted es responsable de un co-seguro modesto. No hay límite de vida o límite individual anual para la cantidad que el Plan de UEFT paga por la atención médica que usted necesita, y una vez que el total de gastos de su bolsillo dentro de la red se cumplen, toda la atención a la red se paga al 100 por ciento.

La atención preventiva cubierta, tales como exámenes físicos anuales, vacunas contra la gripe y exámenes de detección adecuados para la edad, se proporcionan sin ningún costo para usted. La UEFT paga los costos. Además, para obtener la mayoría de los medicamentos con receta, sólo se



requiere un pequeño co-pago.

## **LA COBERTURA Y LOS COSTOS EN LOS EE.UU.**

No todos los americanos son tan afortunados. Una encuesta reciente de la Fundación de la Familia Kaiser y el Fideicomiso Educativo y de Investigación de Sauld, (Kaiser Family Foundation and Health Research & Educational Trust) muestran que sólo el 55 por ciento de los empleadores en los EE.UU. ofrecen seguros de salud a todos sus trabajadores. Esta es una disminución del cinco por ciento en los últimos cinco años.

Entre los empleadores que sí ofrecen cobertura, casi una cuarta parte de los trabajadores no son elegibles para recibir beneficios (es decir, un empleado que no es de tiempo completo). El estudio también encontró que algunos empleadores ofrecen incentivos para que los trabajadores no se inscriban en la cobertura.

Mientras tanto, los costos de la cobertura siguen aumentando. La prima promedio

**Para la mayoría de los cuidados dentro de la red, después de cumplir con su deducible, usted es entonces sólo responsable de un co-seguro modesto.**

mensual para el cuidado de la salud familiar en los Estados Unidos es de \$1,403 (o \$16,836 al año), lo que refleja un aumento de más de \$400 en los últimos cinco años y un aumento del 69 por ciento en comparación con 10 años atrás. El promedio de la prima para la cobertura individual es más de \$502 al mes (o \$6,024 al año). Si usted se centra exclusivamente en los Estados de la Región Occidental y los tipos de planes que ofrece la UEPT (PPO y HMO), los costos son aún mayores.

Esto es para aquellos beneficios que son mucho menores que el nivel de beneficios que usted disfruta como participante en el UEPT.

## **EL IMPACTO DEL ACTO DE CUIDADO ECONÓMICO (ACA)**

El Acto de Cuidado Económico (ACA), promulgada en el 2010 por el presidente Barack Obama, extendió el seguro médico a millones de estadounidenses previamente sin seguro y puso fin a algunas de las peores prácticas en la industria del cuidado de la salud.

Muchas de las metas de la legislación incluyeron permitirle a todos los estadounidenses a comprar un seguro de salud económico — tanto como una cuestión de principios, como así también una forma de frenar los altos costos de tratamientos para las personas sin seguro — y mejorar la administración de los beneficios para los que ya estaban cubiertos.

Aquellos que tienen necesidades ya no pueden ser removidos de forma inesperada o negarles cobertura debido a condiciones preexistentes, ni las aseguradoras pueden imponer límites anuales o de por vida en dólares en la cobertura. Hombres y mujeres pueden ahora permanecer también como dependientes en los planes de salud de sus padres hasta el final del mes en el que cumplan 26 años de edad, mientras que antes la ley los removía a la edad de 21 años.

Las implicaciones de largo alcance de la ley se han convertido en un tema de debate continuo, incluso dentro del movimiento obrero, en donde a pesar de que es alabado por sus mejores aspectos, se ve a menudo con la necesidad de un nuevo ajuste con el fin de no perjudicar injustamente los planes de salud de empleadores múltiples o evitar que se siga suministrando el mismo alto nivel de servicio a sus membresías.

El ACA continúa cambiando el campo de la atención médica en los Estados Unidos mientras que cada año se implementan diferentes aspectos de la legislación, y esos



## **FUENTES**

- **Encuesta Anual 2014 de la Fundación de la Familia Kaiser y el Fideicomiso Educativo y de Investigación de Sauld**
- **Recursos del Acto de Cuidado Económico del Centro de Trabajo de la Universidad de Berkeley (por sus siglas en Inglés UC Berkeley Labor Center Affordable Care Act Resources)**
- **whitehouse.gov** (“Cuidado de la Salud en América”)

cambios seguirán afectando a los Miembros de la UEPT. Los Fideicomisarios de la UEPT seguirán decidiendo la mejor forma de diseñar sus beneficios para cumplir con los mandatos del ACA.

La presencia de los intercambios de salud también continuará siendo un factor importante en las negociaciones relacionadas a los beneficios entre su sindicato y su empleador, ya que ofrecen una alternativa al plan actual de los empleadores múltiples. Sin embargo, los estudios han mostrado que los planes de salud más comúnmente elegidos de los intercambios de salud ofrecen beneficios sustancialmente más bajos a un costo mucho más alto para el Miembro, que los beneficios ofrecidos por la UEPT a los Miembros Activos y Jubilados.

La parte 3 de esta serie echará un vistazo más de cerca desde cómo se apilan sus beneficios del Plan UEPT hasta lo que se ofrece por los intercambios de atención médica.

## **COBERTURA PARA JUBILADOS**

El acceso económico a servicios de salud de alta calidad es un beneficio que los

Miembros de la UEPT no deben dar por sentado, sobre todo cuando ellos siguen recibiendo una excelente cobertura después de que dejan de trabajar y se convierten en Miembros del Plan de Salud Para Jubilados.

La encuesta de la Fundación de la Familia Kaiser encontró que los beneficios de salud para Jubilados son ofrecidos sólo por el 25 por ciento de los empleadores que emplean a más de 200 trabajadores. Este número está por debajo de 35 por ciento en el 2004.

Todos los beneficiarios de la UEPT disfrutaban de los beneficios de salud que les permite cuidar de sí mismos y sus familias. Muchos de nuestros compañeros de trabajo en California, y en todo el país, no tienen la misma estabilidad, por lo que nuestros Miembros siguen siendo agradecidos por los beneficios con los que ellos pueden contar.

En el próximo número, vamos a comparar lo que usted paga por muchos de los bienes relacionados con la salud que recibe — como visitas al médico, recetas y hospitalizaciones — relacionado a lo que pagan por otros trabajadores cubiertos en



## ¿Existe otro seguro de salud de grupo disponible para usted? Lo que usted tiene que hacer y cómo se calculan sus beneficios

Si a su Cónyuge/Pareja de Hecho inscrita se le ofrece un seguro de salud grupal a través de otro empleador, actual o anterior, él o ella está obligado/a a inscribirse en el otro seguro, sin importar el costo. De lo contrario, sus beneficios se reducirán en un 60 por ciento.

Si otro grupo de seguro de salud no es ofrecido, una carta del empleador (en papel con membrete de la empresa) debe ser presentada a la Oficina del Fondo de Fideicomiso explicando que no se ofrece otro seguro. Si no se presenta esta carta, se aplicará una reducción de los beneficios. La carta puede ser enviada por correo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso o por fax al (925) 746-7549.

La coordinación de beneficios con el otro seguro de salud de grupo se basa en la No Duplicación de Beneficios. Esto significa que si el otro seguro es el pagador principal, entonces el Plan UEBT sólo proporcionará pagos adicionales si el otro seguro paga menos de lo que el Plan UEBT habría pagado si fuera el plan primario.

### CÓMO FUNCIONA LA NO DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Por ejemplo, si Robin (un Participante del Plan UEBT y Esposa de un Miembro PPO) tenía un procedimiento médico y un Plan no UEBT iba a ser el pagador primario para el procedimiento, la reclamación será procesada de la siguiente manera:

#### **MONTO FACTURADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE ROBIN: \$8,500**

Cantidad permitida del Plan Primario:	\$8,100
Cantidad permitida del Plan de UEBT:	\$7,500
Plan Primario pagable al 70%:	\$5,670
Plan UEBT pagable al 85%:	\$6,375

En este ejemplo, porque el Plan UEBT habría cubierto más del costo del procedimiento de Robin (85% versus 70%), el Plan UEBT pagará la diferencia.

Cantidad a pagar por el Plan UEBT:	\$6,375
Menos la cantidad a pagar por el Plan Primario:	<u>-\$5,670</u>
Equivale (El Plan UEBT pagará):	\$705

La responsabilidad restante de Robin es de \$1,725, basado en este cálculo:

Cantidad permitida del Plan Primario:	\$8,100
Menos el pago del Plan Primaria:	<u>-\$5,670</u>
Menos el pago del Plan UEBT:	<u>-\$705</u>
Equivale (responsabilidad de Robin):	\$1,725

Si la cantidad a pagar por la UEBT fue inferior al importe a pagar por el Plan Primario, entonces el Plan UEBT pagaría cero.

Los deducibles, co-seguro y gastos de bolsillo máximos varían para cada Plan (Premier, Ultra, Estándar, o Jubilado), así que consulte su Resumen de Beneficios y Cobertura.

Ingrese al [UFCWTRUST.COM](http://UFCWTRUST.COM) para revisar su Cobertura de Beneficios para usted y su Cónyuge/Pareja de Hecho. Esto ayudará a evitar confusiones y podría ayudarlo a evitar el pago de gastos innecesarios de su propio bolsillo.



## Los participantes de Kaiser HMO podrán solicitar pagar más tarde por los servicios médicos

**E**n el 2013, la estructura del Plan de Kaiser Permanente se modificó de un diseño de plan de co-pago a un diseño de deducible y co-seguro.

Los participantes que vayan a un proveedor del plan de Kaiser Permanente y que no estén en condiciones de pagar los cargos estimados (como el deducible o co-seguro) en el momento de la registración, podrán solicitar una factura de Kaiser Permanente.

Esto dará como resultado cero gastos inmediatos de su bolsillo. Usted recibirá una factura de Kaiser por sus servicios dentro de los 30 días, lo cual le dará la posibilidad de revisar la cuenta y los servicios antes de hacer el pago.

Si, como Miembro de la UEBT, se le niega la solicitud de una factura, por favor, llame al número que aparece en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente: (800) 464-4000. Si tiene alguna pregunta sobre su factura o cómo se calcularon los gastos de su bolsillo, llame a Kaiser al (800) 390-3507.

## RECORDATORIO DE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE

**L**a temporada de la gripe ya está aquí. Protéjase y proteja a su familia contra la gripe recibiendo una vacuna contra la gripe, ya sea en la farmacia de su plan o en la oficina de su médico.

Si usted desea obtener su vacuna contra la gripe en su farmacia, ingrese en **MYCATAMARANRx.COM**.

Utilice la búsqueda de localización de la farmacia y asegúrese de marcar “mostrar sólo farmacias dentro del plan.” Llame a su farmacéutico para confirmar que la farmacia administra vacunas contra la gripe. Si la farmacia dentro del plan administra vacunas contra la

gripe, entonces la vacuna estará cubierta y no habrá gastos de su bolsillo para usted o sus dependientes cubiertos.

Una alternativa a su farmacia es su médico. Una vacuna contra la gripe se considera un beneficio preventivo — por lo tanto su vacuna contra la gripe se cubrirá sin costo alguno para usted como Miembro.

Nunca es demasiado tarde o demasiado temprano para conseguir una vacuna contra la gripe, así que asegúrese de tomar ventaja de sus beneficios y protegerse de la gripe esta temporada.

# Los Miembros reciben ahora los beneficios de farmacia a través de OptumRx

**O**ptumRx y CatamaranRx se han fusionado recientemente. Desde el 1 de octubre del 2015, la empresa es referida bajo el nombre de OptumRx.

Ahora, los Miembros recibirán sus beneficios de farmacia, y con receta, a través de OptumRx. Por lo tanto, verán el nombre de OptumRx en materiales de comunicación y en Internet y escucharán un mensaje de transición en las líneas telefónicas.

Sus beneficios de farmacia no van a cambiar y usted puede seguir usando la misma farmacia dentro del plan que está utilizando ahora. Se le notificará si se realizan cambios en la red de farmacias.

Se emitirán, de forma automática, nuevas tarjetas de identificación para los Miembros existentes, aunque los Miembros inscriptos recientemente recibirán tarjetas de identificación con la marca OptumRx y kits de bienvenida.

Sin embargo, tome un momento y mire la dirección que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. Si usted **NO** tiene la siguiente dirección para la presentación de reclamaciones manuales en su tarjeta de identificación o si necesita una tarjeta de reemplazo, llame al (866) 635-6906 y pida una nueva tarjeta:

## **ESTA ES LA DIRECCIÓN CORRECTA:**

**P.O. Box 968021  
SCHAUMBURG, IL 60196-8021**

Los Miembros pueden continuar utilizando el sitio web/portal **MYCATAMARANRX.COM** y las aplicaciones móviles para administrar sus recetas, así como la búsqueda de las farmacias en su área.

Para obtener más información, usted puede llamar a OptumRx directamente al (866) 635-6906.

## **¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?**

### **BENEFICIOS**

Sus beneficios de farmacia no cambiarán como resultado del cambio a OptumRx. Su cobertura y sus co-pagos de sus medicamentos – además de cualquier otro medicamento especial que usted reciba – no cambiarán.

### **FARMACIAS Y SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN**

Usted puede continuar utilizando su misma farmacia de la red. Usted será notificado/a si hay cambios en la red de farmacias. También, usted puede buscar otras farmacias cercanas al visitar **MYCATAMARANRX.COM** o al llamar el número de teléfono en el atrás de su tarjeta de identificación.

### **AUTORIZACIÓN PREVIA**

Usted no necesita obtener una autorización previa para medicamentos como resultado del cambio a OptumRx. Sus autorizaciones actuales quedarán activas hasta que expiran.

### **ENTREGA A CASA**

Sus prescripciones actuales van a continuar llegando a su casa por correo. No hay cambios en la forma en la que usted ordena sus medicamentos, e incluso, usted puede hacer nuevas ordenes o reemplazar una prescripción por Internet, por teléfono o con su doctor.

