

FOR YOUR BENEFIT

Primavera 2014 para Miembros Activos



La información de “My Pension” ahora está disponible en línea

Aprenda más acerca
de sus beneficios
de jubilación

* Los miembros deberán tener beneficios de Salud y Bienestar durante los 18 meses anteriores para ingresar a este sitio.

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.

www.ufcwtrust.com

También en este ejemplar

- La información de “My Pension” ahora está disponible en línea **Página 1**
- Asegúrese de que los integrantes de su familia reciban todos los beneficios a los que tienen derecho **Página 4**
- Beneficios PPO de cuidados preventivos para miembros activos **Página 7**
- La oficina de Walnut Creek se está preparando para mudarse **Página 8**

Los miembros de UEBT ahora tienen acceso a amplia información acerca de sus beneficios de jubilación y pensión en **www.ufcwtrust.com*** (este sitio sólo está disponible en inglés).

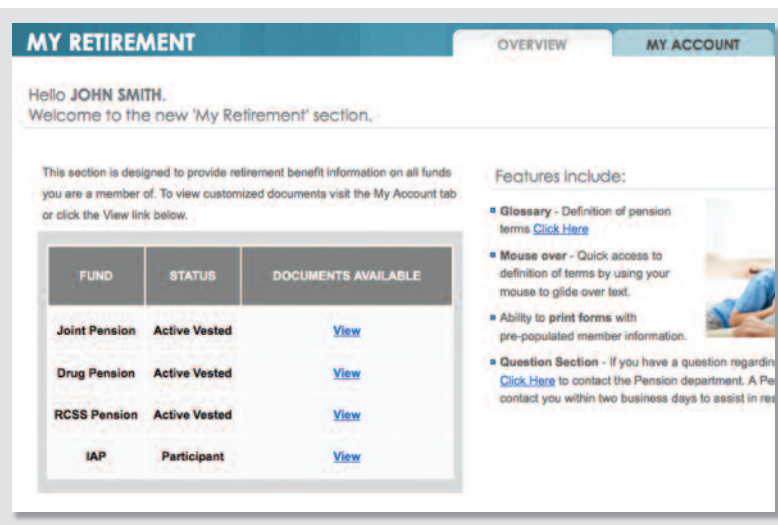
Ingresa a **www.ufcwtrust.com** y seleccione la pestaña de “My Info” (Mi Información) ubicada en la parte superior de la página de inicio. Su información personal será desplegada.

Es importante que el Fondo de Fideicomiso tenga su domicilio actualizado, así es que por favor tómese unos minutos para revisar que su información personal sea correcta.

Ahora, elija el ícono “My Pension” (Mi Pensión). Ahí usted podrá ver un resumen de la información de beneficios para su jubilación, incluyendo los fondos de los cuales es miembro, así como su estatus y enlaces a documentos personalizados.

(Por favor, vea la página 2)

Aprenda más acerca de sus beneficios de jubilación



(Continúa de la página 1)

También tendrá acceso a un glosario de terminología relacionada con la jubilación y enviar preguntas en línea al Departamento de Jubilación (Pension Department). Recibirá la respuesta a su pregunta dentro de un plazo de dos días.



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.

1277 Treat Blvd., 10th Floor
Walnut Creek, CA 94597

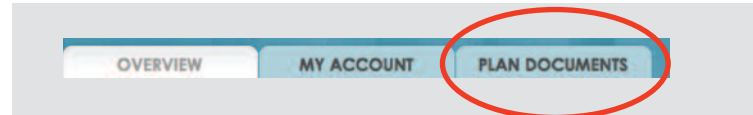
2200 Professional Dr., Suite 200
Roseville, CA 95661



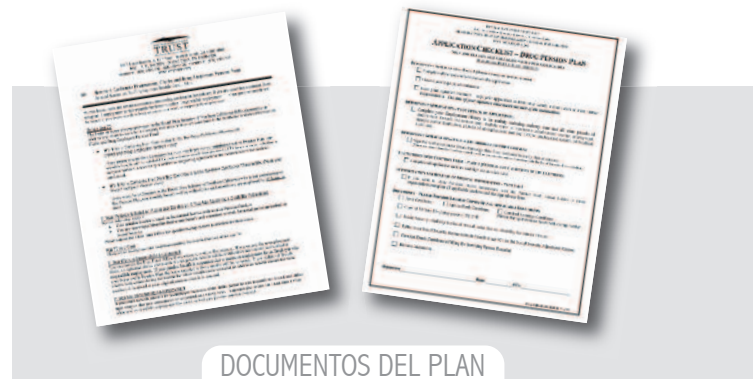
(800) 552-2400 • www.ufcwtrust.com

“PLAN DOCUMENTS”

Seleccione la pestaña “PLAN DOCUMENTS” (Documentos del Plan):



Ahí, usted tendrá acceso a todos los documentos relacionados con los planes de los cuales usted sea miembro. Estos documentos incluyen actualizaciones y avisos acerca de cambios en sus beneficios, así como su Sumario de la Descripción del Plan (Summary Plan Description) y Avisos Anuales de Financiación (Annual Funding Notices).



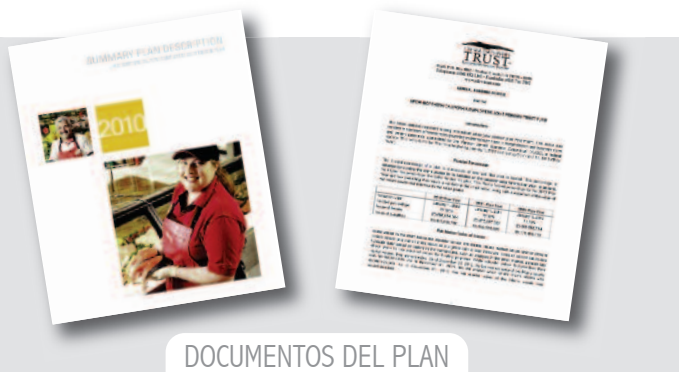
Glosario

Un **gasto con cobertura** (covered expense) es un gasto que podría incurrir por servicios con cobertura, limitado a una cantidad máxima descrita en el Resumen de Beneficios aplicable.

Los **servicios cubiertos** (covered services) son los servicios o el equipo Médicamente Necesarios que están listados en los Resúmenes de Beneficios, Evidencia de Cobertura (participantes de HMO), y Resumen de Modificaciones a los Beneficios.

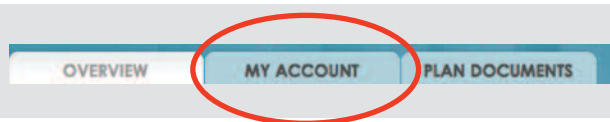
Su **deducible** (deductible) es la cantidad de gasto (generalmente, una cantidad específica en dólares) que usted deberá pagar antes de que el Fondo de Fideicomiso empiece a pagar por cualquier gasto.

en línea con “My Pension”



“MY ACCOUNT”

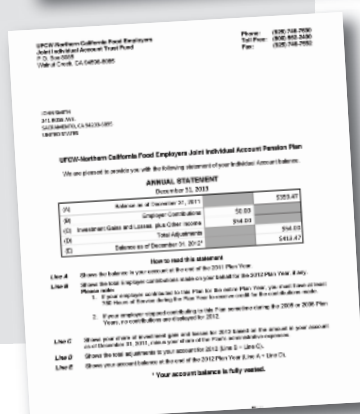
Seleccione la pestaña “MY ACCOUNT” (Mi Cuenta):



Tendrá acceso al estimado de su pensión haciendo clic en “View” (Ver) junto a “Pension Estimate” (Estimado de Pensión). Si usted participa en Plan de Cuenta de Pensión Individual (Individual Account Pension Plan), también encontrará su Estado de Cuenta Anual (Annual Statement) en esta página.



El **estimado de su pensión** (pension estimate) es su estado de cuenta de jubilación personalizado más reciente. Muestra el valor estimado del beneficio mensual que recibirá cuando se jubile.



El **Estado de Cuenta Anual** es un resumen detallado del saldo de su cuenta individual, incluyendo las contribuciones de su empleador, las ganancias y pérdidas, y los ajustes. Aplica solamente a Planes de Cuenta de Pensión Individuales.

Conozca la terminología relacionada con la jubilación

Los **Créditos Acumulados del Beneficio** (Benefit Accrual Credits) se usan para calcular su beneficio de jubilación mensual y se basan en las Horas de Servicio con Cobertura que trabajó durante cada Año Plan.

El **Servicio con Cobertura** (Covered Service) es su trabajo dentro del Acuerdo de Negociación Colectiva y que requiere que los empleadores contribuyan al Plan en su nombre, o su trabajo para un Empleador por el cual se hubieran realizado contribuciones al Plan si hubiera habido un Acuerdo de Negociación Colectiva. El Servicio con Cobertura incluye las horas que le fueron pagadas por vacaciones, por cumplir con sus obligaciones cívicas como jurado, sus ausencias por días festivos y con permiso debido a un funeral. Bajo ciertas circunstancias, el Servicio con Cobertura podría incluir periodos durante los cuales usted recibió Incapacidad Estatal o Beneficios de Compensación para los Trabajadores, o cuando cumplió con obligaciones militares.

Los **Beneficios de Jubilación Normales** (Normal Retirement Benefits) es el término que se aplica al beneficio de jubilación completo disponible cuando usted ha alcanzado su Edad de Jubilación Normal. Por favor, consulte el Sumario de la Descripción del Plan para conocer su Edad de Jubilación Normal.

Cuando se dice que ha **obtenido derechos** (vested), significa que usted ha ganado el derecho de recibir los beneficios de jubilación del Plan. Usted obtiene derechos al trabajar las suficientes Horas de Servicio para acreditar la cantidad mínima requerida de Créditos con Obtención de Derechos dentro del Plan.

Los **Créditos con Obtención de Derechos** (Vesting Credits) se usan para determinar su derecho a recibir los beneficios del Plan.

Asegúrese de que los integrantes de su familia reciban todos los beneficios a los que tienen derecho

Hay muchos factores a considerar al coordinar los beneficios de salud de los cuales disfrutan usted y su cónyuge/pareja conviviente

Revise toda la información que se incluye enseguida y tome las acciones necesarias, en caso de que alguna sea aplicable, para asegurarse de que los integrantes de su familia reciban todos los beneficios a los que tienen derecho.

Tómese unos momentos para ingresar a www.ufcwtrust.com para revisar los beneficios con cobertura para usted y su cónyuge/pareja conviviente. Esto ayudará a evitar confusiones y podría ayudarle evitar el pago de gastos directos innecesarios.

Para los propósitos de este artículo, el término “cobertura dual” se refiere a dos miembros jubilados o un miembro jubilado y otro activo, ambos con cobertura bajo el plan de salud de la UEBT.

Cobertura Dual

P: ¿Qué sucede si ambos, mi cónyuge/pareja conviviente y yo, tenemos cobertura bajo el Plan de la UEBT?

R: Para asegurar una coordinación al 100% de sus beneficios y lograr el máximo de ahorros, los dos deberán:

- Cubrirse el uno al otro y a los mismos dependientes.
- Elegir y completar los requisitos de la opción para el plan de Cuidados de Salud Mancomunados (Health Care Partnership).
- Seleccionar el mismo proveedor de servicios médicos (ya sea PPO o HMO). Si uno es miembro de Premier y el otro de Ultra, entonces los dos deberán elegir al mismo proveedor (PPO, ya que HMO no es una opción para Ultra) para recibir el 100% de la cobertura dual.





P:

¿Qué sucede si yo soy miembro activo y mi cónyuge/pareja conviviente es miembro jubilado?

R:

Para asegurar una coordinación al 100% de sus beneficios, los dos deberán:

- Cubrirse el uno al otro y a los mismos dependientes de hasta 24 años de edad (no será penalizado en el caso de tener hijos dependientes de entre los 24 y 26 años de edad y solamente está cubierto por el plan Activo – usted y su cónyuge/pareja conviviente seguirán recibiendo coordinación al 100%).
- Seleccionar el mismo proveedor de servicios médicos (ya sea PPO o HMO).
- Elegir y completar los requisitos de la opción para el plan de Cuidados de Salud Mancomunados (Health Care Partnership, aplicable sólo para miembros Activos). Nota: su cónyuge/pareja conviviente también deberá completar los Pasos a Seguir (Action Steps) si el plan así lo requiere.

Información de seguros adicional

P:

¿Qué sucede si mi cónyuge/pareja conviviente tiene un plan HMO?

R:

Si su cónyuge/pareja conviviente tiene un HMO como su prestador de servicios primario, ese HMO será su plan primario. La UEBT requiere que sus cuidados sean proporcionados por su plan primario y no reembolsará ningún copago requerido por el plan HMO.

P:

¿Qué sucede si yo soy miembro del Plan UEBT y mi cónyuge/pareja conviviente cubierto trabaja en otra parte?

R:

Si su cónyuge/pareja conviviente está trabajando y le ofrecen otro seguro de salud grupal a través de su empleador, está obligado a aceptar ese seguro, sin importar su costo; de otra manera, sus beneficios se verán reducidos.

Si no le es ofrecido otro seguro, se deberá proporcionar una carta de su empleador (en membrete de la compañía) a la oficina del Fondo de Fideicomiso, explicando que no se le ofrece otro seguro. Si no se presenta esta carta, aplicará una reducción en los beneficios. La carta se puede enviar vía facsímil al (925) 746-7549.

P:

¿Qué sucede si yo soy miembro Activo del Plan UEBT y mi cónyuge/pareja conviviente cubierto está jubilado?

R:

Si su cónyuge/pareja conviviente está jubilado y le es ofrecido otro seguro a través de algún empleador anterior, está obligado a aceptar ese seguro, sin importar su costo; de otra manera, sus beneficios se verán reducidos.

Ocho datos que debe conocer acerca de las Cuentas de Reembolsos de Salud

1

Las Cuentas de Reembolsos de Salud (Health Reimbursement Accounts, HRAs por sus siglas en inglés) están disponibles para los miembros Premier y Ultra de la UEBT que estén inscritos en el PPO de Cuidados de Salud Mancomunados (Health Care Partnership Plan, HCP por sus siglas en inglés). Las HRAs también están disponibles para miembros de HRA Estándar. Los miembros HRA no Estándar recibirán fondos de HRA el primer año subsiguiente a haberse convertido en miembros HRA Estándar. Los miembros del PPO Dirección Personal (Personal Direction, PD por sus siglas en inglés) y del HMO (Planes HCP y PD) no reciben fondos de la HRA.

2

Los fondos de la HRA pueden ser utilizados para pagar costos directos tales como deducibles, coaseguros y copagos para medicamentos preferidos.

3

Los fondos de su HRA se podrán aplicar hacia su deducible médico, coaseguro médico y copagos para medicamentos preferidos. No obstante, los fondos de la HRA no podrán utilizarse para realizar pagos de primas para COBRA o el plan de Salud y Bienestar para Jubilados, o para copagos de medicamentos no preferidos.

4

Los miembros Activos y sus cónyuges/parejas convivientes deberán elegir Plan HCP del PPO y completar todos los Pasos a Seguir (Action Steps) requeridos para obtener financiación de la HRA.

5

La financiación de la HRA varía según el nivel de su plan:

- Plan Estándar, sólo para el miembro: \$250. El miembro más sus dependientes: \$350. Se acreditará una cantidad adicional de \$150 al fondo HRA al completar el Cuestionario de Riesgos de Salud (Health Risk Questionnaire, HRQ por sus siglas en inglés) en línea cada otoño.

- Plan Ultra, sólo para el miembro: \$550. El miembro más sus dependientes: \$800.

- Plan Premier, sólo para el miembro: \$700. El empleado más sus dependientes: \$1,250.

6

Los fondos HRA que no se hayan utilizado serán transferidos al siguiente año.

7

Si usted se jubila y tiene cobertura bajo el plan de salud y bienestar para jubilados, el saldo acumulado en su HRA como miembro activo se usará para pagar sus gastos elegibles hasta que se haya agotado su HRA. Usted ya no es elegible para obtener ningún fondo adicional de HRA como jubilado.

8

Si usted se cambia de un plan PPO de Blue Shield a un plan HMO de Kaiser, renunciará a su financiación de HRA.

Comunique cualquier cambio en su información de contacto directamente al Fondo de Fideicomiso

¡Manténgase en contacto!

Es importante proporcionar la actualización de su información de contacto directamente al Fondo de Fideicomiso aunque ya haya actualizado esta información con el Local de su Unión y/o su empleador actual.

Esta acción le evitará gastos innecesarios al Fondo de Fideicomiso para tratar de localizarlo, y es importante que usted reciba información actualizada de sus beneficios lo cual resultará en ahorros para usted. Si usted se retira de la industria y tiene derechos dentro del Plan, sigue

siendo importante mantener su información de contacto actualizada con el Fondo de Fideicomiso ya que podríamos vernos en la necesidad de notificarle acerca de sus beneficios de jubilación en el futuro.

Ingresa a www.ufcwtrust.com (este sitio sólo está disponible en inglés) y desde su página "My Info" (Mi Información) podrá hacer clic en "My Contact Info" (Mi Información de Contacto), llenar la forma y proporcionarla en línea. Los cambios en su información serán actualizados dentro de un plazo de cinco días.



Beneficios PPO de cuidados preventivos para miembros activos

Una de las mejores acciones que puede tomar para mantener su salud es aprovechar los beneficios de cuidados preventivos.

Exámenes de detección, pruebas, análisis y otros servicios de prevención pueden detectar problemas de salud menores y prevenir que se conviertan en problemas mayores.

Algunos servicios preventivos están cubiertos en su totalidad por sus beneficios (hasta sus respectivas cantidades máximas permitidas), así es que ahorrará dinero ahora y a largo plazo al programarlos.

Estos son algunos beneficios de cuidados preventivos que deberá mantener en mente:

- Los servicios preventivos que no forman parte de la pauta de servicios preventivos de la Ley de Cuidado de

Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA por sus siglas en inglés) cobrados por los médicos, serán rechazados.

- Los servicios preventivos de ACA obtenidos a través de un proveedor de la PPO están cubiertos en su totalidad. El Plan paga la cantidad permitida por la PPO al 100% sin requerirle a usted de ningún pago directo.
- La mayoría de los servicios preventivos tienen limitaciones de frecuencia y son específicos por género.

Algunos servicios también podrían tener limitaciones de edad y criterios específicos por género, tales como:

Exámenes de detección de colesterol para hombres: De más de 35 años de

edad, un examen de detección cada cinco años calendario; o si hay un riesgo mayor de padecer cardiopatías coronarias, un examen de detección cada cinco años calendario para hombres de 35 años de edad o menos.

Exámenes de detección de colesterol para mujeres: De más de 45 años de

edad, un examen de detección cada cinco años calendario en caso de trastornos en lípidos; o si hay un riesgo mayor de padecer cardiopatías coronarias, un examen de detección cada cinco años calendario para mujeres de 25 o más años de edad.

Para consultar una lista completa de los beneficios de cuidados preventivos cubiertos bajo ACA, visite www.health-care.gov/what-are-my-preventive-care-benefits/.

Sus beneficios dentales y para la vista

Nota: Nota: La información acerca de los beneficios contenida en este artículo es una corrección a la información incluida en la Guía de Inscripción Abierta para el Plan de Salud Activo de 2014 (2014 Active Health Plan Open Enrollment Guide).

Cuidados Dentales Pediátricos

	Plan Premier	Plan Ultra
Prevención y Diagnóstico	100% del gasto con cobertura	100% del gasto con cobertura
Restaurativo Básico	80% del gasto con cobertura	60% del gasto con cobertura
Restaurativo Mayor	70% del gasto con cobertura	50% del gasto con cobertura

No hay un máximo anual para los pagos de cuidados dentales pediátricos por parte del Plan para los miembros de los Planes Premier y Ultra.

Beneficios para la vista

Premier

Los exámenes de los ojos tienen un 100% de cobertura (luego de haber alcanzado el deducible de \$5), una vez cada 12 meses, si estos exámenes son realizados por un proveedor de la Red VSP. Los lentes y marcos están cubiertos cada 12 meses, hasta la cantidad al mayoreo permitida.

Ultra

Los exámenes de los ojos tienen un 100% de cobertura (luego de haber alcanzado el deducible de \$10), una vez cada 12 meses, si estos exámenes son realizados por un proveedor de la Red VSP. Los lentes y marcos están cubiertos cada 24 meses, hasta la cantidad al mayoreo permitida.

Los costos por los exámenes, lentes y armazones por servicios proporcionados por proveedores que no pertenecen a la Red VSP están cubiertos hasta los costos permitidos por el Plan. El miembro será responsable por el 100% que exceda los costos permitidos por el Plan.



Básicos del Fondo de Fideicomiso

La oficina de Walnut Creek se está preparando para mudarse

Nos complace anunciar que la Sede de la Oficina del Fondo de Fideicomiso, actualmente ubicada en Walnut Creek, se mudará a la ciudad de Concord durante el verano.

En cooperación con el Plan Conjunto de Pensiones de los Empleadores del Norte de California de la UFCW (UFCW Northern California Employers Joint Pension Plan), cuya inversión ha posibilitado esta mudanza, planeamos abrir las puertas de nuestra nueva ubicación el lunes, 28 de julio de 2014.

Nuestro hermoso edificio de cuatro pisos, ubicado en 1000 Burnett Avenue en Concord, se encuentra a menos de cuatro millas de nuestra oficina actual en Walnut Creek. Se ubica a un costado de la autopista Interestatal 680, al sur de Concord Avenue.

Estamos cambiando el nombre del edificio de Galaxy II a UFCW & Employers Plaza en un homenaje a los miembros, empleadores y uniones sobresalientes con los que trabajamos día con día.

Nuestra nueva ubicación ofrece varias ventajas. El estacionamiento es gratuito y abundante. En general, el edificio es de fácil acceso; nuestro vestíbulo para miembros y amplias salas de reuniones se encuentran en el primer piso.

Cerraremos las puertas de la oficina de Walnut Creek a visitantes al mediodía del viernes, 25 de julio de 2014. Estaremos operando con normalidad a partir del próximo lunes, 28 de julio de 2014. Se les enviará más información a nuestros miembros durante el verano.

**Hacemos un homenaje a los miembros,
empleadores y uniones sobresalientes
con los que trabajamos día con día.**

En preparación para la Inscripción Abierta de 2015

Estamos trabajando para mejorar su experiencia durante la Inscripción Abierta para el Año Plan 2015. Como resultado de su retroalimentación, nos estamos “equipando” para darles un mejor servicio a nuestros miembros durante el proceso de Inscripción Abierta y Pasos a Seguir para los beneficios que entrarán en vigor a partir del 1º de enero de 2015.

Es fácil: Completar su inscripción en línea será más fácil que nunca. Muchos de ustedes recibirán una notificación en su paquete de Inscripción Abierta acerca de elegibilidad para Inscripción Pasiva. Esta opción le permitirá continuar con sus beneficios del Año Plan 2014 durante el Año Plan 2015.

Pero no se preocupe: Aunque califique para la Inscripción Pasiva, usted seguirá teniendo la opción de hacer cambios en sus selecciones si es que desea hacerlo durante el periodo de Inscripción Abierta. Y si decide hacer cambios, la plataforma en línea de Inscripción Abierta ha sido desarrollada para responder a sus necesidades y sólo le tomará unos minutos para completar el proceso.

Para hacer que el proceso sea aún más sencillo, si usted ya tiene Cuidados de Salud Mancomunados (Health Care Partnership, HCP por sus siglas en inglés) durante el Año Plan 2014, que le proporciona primas mensuales más bajas y deducibles más bajos, entonces NO se le requerirá que lleve a cabo ningún paso a seguir para continuar siendo elegible para HCP durante el Año Plan 2015.

Sin estrés: Ahora, usted cuenta con un periodo de dos meses para completar sus Pasos a Seguir e Inscripción Abierta. Para los participantes que se encuentren actualmente en Dirección Personal (Personal Direction, PD por sus siglas en inglés) y deseen hacer la transición a HCP, los Pasos a Seguir deberán completarse entre el 1º de julio de 2014 y el 31 de agosto de 2014 para ser elegibles para Cuidados de Salud Mancomunados el 1º de enero de 2015. La Inscripción Abierta deberá completarse entre el 1º de agosto de 2014 y el 30 de septiembre de 2014 para que usted y su familia sigan siendo elegibles para los beneficios en vigor a partir del 1º de enero de 2015.

Confiable: Estamos haciendo nuestro mejor esfuerzo para que todas las selecciones realizadas durante la Inscripción Abierta sean comunicadas directamente a nuestros proveedores para su elegibilidad el 1º de enero de 2015. Usted recibirá documentos que confirman sus selecciones y colocación dentro del plan con anticipación al 1º de enero de 2015.

¡Puede tener la tranquilidad de que tenemos grandes planes para los Pasos a Seguir e Inscripción Abierta del año que viene! ¡Deseamos seguirle sirviendo!