



## El valor de sus beneficios

**E**sta es la última parte de una serie de tres partes de artículos en los que comparamos sus beneficios para la salud proporcionados a través de la UFCW y Empleadores del Fideicomiso de Beneficios (UEBT por sus siglas en Inglés) con aquellos que están disponibles para los demás trabajadores en los Estados Unidos.

La primera parte examinó la importancia y el costo de los beneficios de salud y cómo el Acta de Cuidado Asequible (ACA por sus siglas en Inglés) cambiaron la atención de la salud en América. La segunda parte dio una mirada a la gama de servicios cubiertos por la UEBT y comparó los montos de gastos de bolsillo que usted tiene por los Servicios Cubiertos específicos bajo la UEBT contra los que otros trabajadores pagan alrededor del país.

(Por favor vea la página 4)

### EN ESTE EJEMPLAR

El valor de sus beneficios

**PÁGINAS 1 & 4**

Recordatorios sobre sus beneficios

**PÁGINA 2**

Máximo De Por Vida

**PÁGINA 6**

Inscripción Abierta 2017

**PÁGINA 7**

El Robo de Identidad Médica

**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 telefono 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)**

# RECORDATORIOS SOBRE SUS BENEFICIOS

## SALA DE EMERGENCIAS VERSUS CENTROS DE URGENCIAS: SEPA LA DIFERENCIA

Las Salas de Emergencias existen para ayudar a las personas cuando sufren un acontecimiento traumático como un ataque al corazón, un derrame cerebral o un accidente. No es apropiado visitar una Sala de Emergencias por razones menos graves.

El mal uso de las Salas de Emergencias puede ser costoso para los Miembros y para el Fondo. El costo promedio de una consulta en una Sala de Emergencias es mucho mayor que una visita regular a un médico. Afortunadamente, la atención oportuna y asequible para las situaciones que no son de emergencia, está disponible en otros lugares.

Si usted sufre de una herida o quemadura menor, o si un niño está experimentando un dolor de oído, llame a su médico de atención primaria. Muchos médicos han ampliado sus horas y citas para el mismo día, para poder atender las dolencias de sus pacientes rápidamente.

Los Centros de Urgencias también están disponibles para proporcionar una atención rápida, y ellos también están a menudo ubicados en lugares convenientes.

En una situación de emergencia, usted siempre debe llamar al 9-1-1 o visitar una Sala de Emergencias. Sin embargo, si siente que su condición podría ser tratada por su médico de atención primaria o en un Centro de Urgencias, aproveche esas opciones para mantener a nuestro Fondo saludable para el futuro.

Si usted no está seguro si un médico de atención primaria, un Centro de Urgencias o una Sala de Emergencias es el lugar adecuado para que lo atiendan, llame a su médico de cabecera o enfermera después de hora o un médico de guardia, para recibir un asesoramiento.



## ¿SABÍA USTED ESTA INFORMACIÓN ACERCA DE LAS CUENTAS DE REEMBOLSO DE SALUD (HRA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?

- Las Cuentas de Reembolso de Salud (HRA) están disponibles para los Miembros UEPT Premier y Ultra que estén inscritos en el Plan PPO Health Care Partnership (HCP). Las Cuentas de Reembolso de Salud (HRA) también están disponible para los Miembros de HRA Estándar.
- Los Miembros que no son Estándar HRA recibirán fondos HRA el primer día del año siguiente cuando se conviertan en Miembros HRA Estándar. Los Miembros PPO Personal Direction (PD) y HMO (Planes HCP y PD) no reciben fondos HRA.



*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 Drive, Suite 200  
Roseville, CA 95661

(800) 552-2400 • [UFCWTRUST.COM](http://UFCWTRUST.COM)

## RECORDATORIOS (continúa)

- Los fondos de HRA se pueden utilizar para pagar los gastos directos a su bolsillo como deducibles, co-seguros y co-pagos de medicamentos preferidos.
- Los fondos de su HRA se pueden aplicar a su deducible médico, co-seguro médico y co-pagos de medicamentos recetados preferidos. Sin embargo, los fondos de HRA no pueden ser utilizados para pagar por COBRA o pagos de primas para jubilados H&W o co-pagos de medicamentos recetados no preferidos.
- Los Miembros Activos y Cónyuges/Parejas de Hecho deben elegir el Plan PPO HCP y completar todos sus pasos de acción necesarios con el fin de recibir los fondos del HRA.



## REVISAR Y ACTUALIZAR SU INFORMACIÓN PERSONAL EN UFCWTRUST.COM

Con el fin de recibir la información más reciente del Fondo de Fideicomiso, usted debe mantener al día su dirección y número de teléfono con la Oficina del Fondo. Es su responsabilidad estar informado y mantener la información de los beneficios que recibe como referencia.

La forma más sencilla de hacer esto es ingresando a **UFCWTRUST.COM** para ver su perfil. Seleccione el icono “Mi información de contacto” para realizar cambios directamente en línea. Su información de contacto será actualizada dentro de cinco días hábiles.

Mantener su información actualizada y mantenerse informado le ayudará a manejar sus beneficios y puede ayudarle a reducir los costos de salud para usted y el Fondo de Fideicomiso.

Mientras usted visite el sitio en Internet, también puede seleccionar el ícono “Mis Beneficios Para La Salud” para revisar los detalles de los beneficios para usted y sus Dependientes elegibles.



## ¿ESTÁ CERCA DE LA JUBILACIÓN?

Busque la próxima edición de *For Your Benefit* donde encontrará información detallada sobre cómo aprovechar al máximo los extraordinarios beneficios de Pensiones y Salud Para Jubilados y Beneficios de Bienestar que usted se ha ganado. ¡Hay mucho más en este proceso de lo que usted pueda saber!



# EL VALOR DE SUS BENEFICIOS PARTE 3

**EN ESTA EDICION, VAMOS  
A EXAMINAR CÓMO  
LOS BENEFICIOS, OFRECIDOS  
POR LOS INTERCAMBIOS,  
SE COMPARAN CON SUS  
BENEFICIOS A TRAVÉS  
DE LA UEBT.**

(Continúa de la primera página)

## **EL PANORAMA CAMBIANTE DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

Sus beneficios UEBT le proporcionan muchas de las características más solicitadas en un plan de salud, como cuidado de alta calidad, una variedad de opciones y bajos costos de su propio bolsillo. Es un Plan exitoso valorado por todas las personas involucradas — Incluyendo Miembros, Uniones y Empleadores.

Otros trabajadores en todo el país han obtenido beneficios con diferentes niveles de calidad a través de los intercambios de seguro de salud establecidos a través de la ACA.

Los intercambios de seguro de salud son mercados de Internet creados a nivel estatal para permitir a los estadounidenses a comprar planes de salud estandarizados. Están diseñados para que lo utilicen personas sin seguro o sin la opción de seguro de salud a través del empleo.

Los intercambios de seguro de salud son una opción popular para empleados de pequeñas empresas que no están obligados a dar cobertura a los trabajadores de tiempo completo. Estos también son utilizados por algunos trabajadores, como los trabajadores de tiempo parcial, con grandes empleadores que no compran su propia cobertura.

De acuerdo al Informe Anual 2014 de Kaiser Family Foundation and Health Research & Educational Trust, el 25 por ciento de los grandes empleadores que ofrecen cobertura de jubilación a los trabajadores activos estaban considerando cambios en la forma en que ofrecen cobertura de jubilación a los futuros jubilados, debido a la implementación de intercambios de seguro de salud público.

Además, un reciente informe del Towers Watson expresó que más de un 50 por ciento de los empleadores que patrocinan el cuidado de la salud para los jubilados menores de 65 años están “planificando volver a evaluar su enfoque actual y consideran tener en cuenta los intercambios de seguros de salud públicos para el año 2017.”

## DIFERENTES OPCIONES DE PLANES EN LOS INTERCAMBIOS

Los intercambios de seguros de salud ofrecen cuatro tipos de planes: Bronce, Plata, Oro y Platino. Las características de estos planes varían en función de los deducibles, co-pagos y otros métodos de distribución de costos.

Los fondos múltiples de empleadores como la UEBT se caracterizan por ofrecer

planes de beneficios categorizados en los niveles de oro o platino.

Las estadísticas muestran que la mayoría de los participantes en los intercambios de seguro de salud están optando por planes de Bronce y Plata, que llevan deducibles altos en comparación con los planes de beneficios ofrecidos por la UEBT.

Un análisis del HealthPocket mostró que a finales del 2013 el deducible anual individual promedio para el plan de Bronce era de \$5,081 y para el plan de Plata era de \$2,907.

Estos deducibles son mucho mayores que el promedio nacional de \$1,217 y muy por encima de los Planes de la UEBT, que en el nivel premier ofrecen deducibles individuales tan bajas como \$200 para los Participantes de Kaiser en el programa de la Asociación de Atención de la Salud (HCP por sus siglas en Inglés). Los Participantes Premier PPO HCP también podrán utilizar sus fondos de la Cuenta de Reembolso de Salud (HRA por sus siglas en Inglés) para poder lograr este nivel más bajo de deducible.

Los altos costos requeridos por parte de las personas que utilizan el intercambio de la salud han dado lugar a tasas de satisfacción más bajas entre algunos participantes del intercambio.

De acuerdo con una reciente encuesta de Deloitte, sólo el 30 por ciento de los participantes del intercambio afirmó haber estado “completamente satisfecho” con su cobertura. La mayoría dijo que sólo estaban “un poco satisfechos” y 14 por ciento de los inscritos en el intercambio dijeron que “no estaban satisfechos.”

El “costo” fue catalogado como el motivo más común de la insatisfacción por parte de aquellos que participaron en el estudio, con un tercio de los usuarios de intercambio reportando que experimentaron dificultades con los gastos directos a su bolsillo.

## MIRANDO HACIA EL FUTURO

Los planes de salud con baja participación en los costos directos del

bolsillo por parte de los participantes — como esos ofrecidos por la UEBT — siguen siendo el estándar de oro en la cobertura de beneficios para los trabajadores.

Las innovaciones en el ámbito de la salud, incluyendo la presentación de intercambios, pueden ser útiles para muchas personas, especialmente para los que antes no tenían cobertura, pero muchos de los planes ofrecidos por los intercambios no cuadran con los planes de la UEBT en términos de costo y/o acceso a una atención de cuidado.

La realidad, sin embargo, es que el costo de proporcionar los beneficios actuales de la UEBT sigue aumentando. Esta es la razón por la que los Fideicomisarios de la UEBT están continuamente buscando formas para animar a los participantes a ser consumidores mejor informados acerca sus cuidados de salud.

En los últimos años, la UEBT adoptó una serie de programas y nuevas opciones del Plan diseñados para capacitar a los Participantes con información y datos concretos.

En estos tiempos, con una atención médica que cambia rápidamente, los Fideicomisarios reconocen el uso rentable de todos los dólares de atención de la salud como una parte crítica de poder seguir ofreciendo estos tipos de beneficios superiores.

## FUENTES

- **The Kaiser Family Foundation and Health Research & Educational Trust Employer Health Benefits Annual Survey 2013 & 2014**
- **Towers Watson 2015 Survey on Retiree Health Care Strategies**
- **Healthpocket.com**
- **Deloitte 2015 Survey of U.S. Health Care Consumers**

# MÁXIMO DE POR VIDA

## La información para planear su futuro

**B**ajo los términos de la Ley de Asistencia Asequible (ACA), los Miembros Activos no tienen un máximo de dólares de por vida. Los Jubilados cubiertos bajo el Plan de Salud de la UEBT para Jubilados, sin embargo, están exentos del ACA y tienen un máximo de dólares de por vida en el marco del Plan de Salud PPO UEBT para Jubilados.

Los Jubilados y cada Dependiente Cubierto tienen un máximo de \$2 millones de dólares de por vida. Cualquier gasto médico cubierto que un jubilado o un Dependiente Cubierto incurra mientras esté cubierto bajo el plan PPO activo UEBT se acumula hacia el máximo de dólares de por vida en el marco del Plan de Salud PPO UEBT para Jubilados.

La Oficina del Fondo de Fideicomiso se compromete a notificar al Jubilado cuando él/ella u otro miembro de la familia cubierto se acerque y/o llegue a su máximo de dólares de por vida.

Como resultado, si un Miembro Activo u otro miembro de la familia cubierto está cerca o ha superado su máximo de \$2 millones de dólares, inscribirse en el Plan de Salud PPO UEBT Para Jubilados puede no ser la mejor opción para este Miembro.





# INSCRIPCIÓN ABIERTA 2017

**L**a Inscripción Abierta y los Pasos de Acción para el Plan del Año 2017 se llevarán a cabo entre el 1 de agosto del 2016 y el 30 de septiembre del 2016. Durante ese tiempo, se puede cambiar de compañía, añadir o eliminar Dependientes, y si es aplicable a su caso, realizar los Pasos de Acción para poder calificar en el nivel de plan de la Asociación del Cuidado de la Salud (HCP por sus siglas en Inglés).

Los Exámenes Biométricos son obligatorias para TODOS los Miembros y Cónyuges / Parejas de Hecho (si es aplicable), incluyendo aquellos que actualmente estén en la Asociación del Cuidado de la Salud (HCP), que deseen calificar o permanecer en el nivel del Plan de la Asociación del Cuidado de la Salud (HCP) en el año 2017. Estas proyecciones deben ser completados antes del 30 de septiembre del 2016.

Aquellos que actualmente están en el nivel del Plan Personal Direction (PD) que quieran pasar al HCP en el año 2017, deben completar otros dos Pasos de Acción, además de la los Exámenes Biométricos. Estos Pasos de Acción

adicionales incluyen:

1. Firma electrónica del Acuerdo HCP; y
2. Cuestionario de Riesgo de Salud (HRQ por sus siglas en Inglés) para los participantes actuales de PPO; o Evaluación de la Salud Total (THA por sus siglas en Inglés) para participantes actuales de Kaiser

Estos Pasos de Acción adicionales deben ser completados entre el 1 de agosto del 2016 y el 30 de septiembre del 2016 por los Miembros PD actuales y sus Cónyuges matriculados/ Parejas de Hecho (si es aplicable).

¡No espere! Obtenga un comienzo temprano en sus Exámenes Biométricos. La Oficina del Fondo de Fideicomiso recientemente envió por correo instrucciones a los Participantes PPO y a los Participantes Kaiser acerca de cómo completar ahora los Exámenes Biométricos.

Busque más información acerca de la Inscripción Abierta y los Pasos de Acción este verano, en su buzón de correo.

# EL ROBO DE IDENTIDAD MÉDICA

## Consejos para ayudar a mantener su información segura

**E**n el último año, más de 100 millones de registros médicos en los Estados Unidos fueron accedidos de manera ilegal por los delincuentes cibernéticos.

Estos ataques son cada vez más comunes para los profesionales de la salud que están cambiando las historias clínicas de papel a digital. Muchos de estos proveedores están dando un paso atrás al no contar con la tecnología necesaria para proteger los datos del paciente.

El robo de identidad médica tiene consecuencias financieras, pero también puede poner vidas en riesgo. Los ladrones pueden utilizar la información de un paciente para obtener servicios médicos, como cirugías de bypass, tratamientos para el cáncer u otras intervenciones, dejando a un paciente legítimo sin poder recibir estos servicios debido a que estos ya se han sido realizados en un impostor.

No hay mucho que se pueda hacer para evitar que un pirata informático acceda a la red de su proveedor de salud, pero usted puede tomar estas medidas para proteger su identidad médica:

- **Revise su Explicación de Beneficios (EOB por sus siglas en Inglés).** Si usted es un Participante PPO, el Fondo de Fideicomiso le enviará por correo una Explicación de Beneficios (EOB) que enumera el tipo de servicios médicos prestados. Asegúrese de revisarlo, ya que incluye información sobre el médico, hospital u otro proveedor de servicios que le proporcionó servicios y cuánto se le facturó al Fondo de Fideicomiso. Si usted encuentra un tipo de servicio médico que usted o sus Dependientes Cubiertos no recibieron, póngase en contacto con el Fondo de Fideicomiso inmediatamente.
- **No escriba su número de Seguro Social en los formularios médicos.** Los proveedores

de salud ya no requieren de su número de Seguro Social para verificar su identidad porque ahora es una práctica obsoleta. Pregúntele a su médico si hay alguna manera en la que usted puede evitar proporcionar esa información.

- **Revise periódicamente sus registros médicos.** Si usted tiene un portal de paciente en Internet con su proveedor de atención médica donde usted puede acceder a sus registros médicos en línea, revise periódicamente su información para asegurarse de que sea exacta. De vez en cuando, los piratas informáticos pueden manipular sus datos. Si la información acerca de su tipo de sangre o la información acerca de sus alergias cambia, eso podría tener consecuencias potencialmente mortales.
- **Revise su historial de crédito.** Los sitios en Internet como AnnualCreditReport.com ofrecen informes anuales gratuitos acerca de su puntuación de crédito, que se pueden utilizar para mantener control sobre su historial de crédito y observar cualquier actividad inusual de facturación médica de los colectores. Si hay informes inusuales, asegúrese de ponerse en contacto con su entidad financiera.

Si usted siente que ha sido víctima de un robo de identidad médica, póngase en contacto con el Fondo de Fideicomiso inmediatamente.

### FUENTES

- **ABCnews.com**
- **Forbes.com**
- **Medical Identity Fraud Alliance**