



Cómo y cuándo inscribirse en Medicare

Sabe si es elegible para Medicare? Siga leyendo para conocer las opciones que usted debe tomar y cómo el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT se coordina con Medicare.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa federal de seguro médico que lo ayuda a pagar sus costos médicos.

Las diferentes partes de Medicare, A, B, C y D, cubren diferentes servicios, desde estadías en el hospital hasta medicamentos recetados.

La mayoría de las personas se vuelven elegibles para Medicare cuando cumplen los 65 años, aunque hay algunas formas de recibir los beneficios de Medicare antes de esa edad:

- Edad 65 (aplicar durante los 3 meses anteriores al mes en que cumpla 65 años)

(Por favor vea la página 4)

EN ESTE EJEMPLAR

Cómo y cuándo inscribirse en Medicare

PÁGINAS 1, 4-5

Optar por no recibir los beneficios del Plan de Salud para Jubilados

PÁGINA 3

Viviendo con artritis

PÁGINA 3

¡Marzo es el Mes Nacional del Riñón!

PÁGINAS 6-7

La Sala de Emergencias versus la sala de Atención Urgente

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 visítenos en la red WWW.UFCWTRUST.COM.

EL VALOR MAYOR DE LA OFICINA DEL FONDO: CONFIANZA

NOSOTROS DEMOSTRAMOS HONESTIDAD EN CADA NIVEL DE LA ORGANIZACIÓN DONDE NUESTRA PALABRAS Y ACCIONES COINCIDEN

Aviso No Discriminación

Plan de Salud para Jubilados de UEBT

La UFCW y el Fondo de Empleados, LLC, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. La UFCW y el Fondo de Empleados, LLC no excluye a las personas o los trata de manera diferente debido a su raza, color, origen y nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

La UFCW y el Fondo de Empleados:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el Gerente de Cumplimiento.

Si usted cree que la UFCW y el Fondo de Empleados no han proporcionado estos servicios o discriminado de otra manera en base a la raza, color, origen nacional, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja con:



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

la UFCW y el Fondo de Empleados llamando al: (800) 552-2400
Atención: Gerente de Cumplimiento Fax: (925) 746-7549
P.O. Box 4100, Concord, CA 94524-4100

Puede presentar una queja en persona o por correo o fax. Si necesita ayuda para escribir una queja, el Gerente de Cumplimiento está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por vía electrónica a través del Portal de Quejas de Derechos Civiles, disponible en <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 200 Independence Avenue, SW Sala 509F, HHH Building, Teléfono: (800) 368-1019 Washington, D.C. 20201 (800) 537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-999-1999.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-999-1999。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-999-1999.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-999-1999 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-999-1999.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-999-1999.

Kreyòl Ayisyen (French Creole, Haitian Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-999-1999.

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-999-1999.

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-999-1999.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-999-1999.

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-999-1999.

日本語 (Japanese)

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-999-1999 まで、お電話にてご連絡ください。

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-999-1999.

(Persian, Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-999-1999 تماس بگیرید

(Arabic) العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-999-1999.

Los Jubilados deben saber: Elegir optar por no recibir los beneficios del Plan de Salud para Jubilados

Si usted se acerca a la edad de jubilación, es importante ponerse en contacto con la Oficina del Fondo de Fideicomiso (FFO) para informarnos que usted está listo para comenzar el proceso de jubilación. El Departamento de Salud y Bienestar puede ayudarlo con la información que usted necesitará para unirse al Plan de Salud para Jubilados de la UEPT y si es aplicable para usted.

Usted perderá la posibilidad de inscribirse en el Plan de Jubilados para siempre si no se inscribe en los beneficios del Plan de Salud para Jubilados en un plazo de 90 días desde que el TFO le envía su paquete de inscripción o 90 días desde la fecha de su jubilación, lo que sea más tarde.

Un Jubilado puede rechazar la cobertura de salud y bienestar de jubilados en cualquier momento y no existe ningún requisito para que el Jubilado tenga otra cobertura para optar por no participar. **Sin embargo, si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho rechazan la cobertura por cualquier motivo que no sea porque usted o su Cónyuge/Pareja de Hecho tienen otra cobertura de salud grupal o de Mercado/Intercambio, usted perderá la participación en el Plan de Salud para Jubilados de la UEPT para siempre.**

Usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho pueden inscribirse posteriormente en el Plan de Salud para Jubilados de la UEPT dentro de los 60 días de la fecha de finalización del otro seguro de salud grupal, cobertura de Mercado/Intercambio o cobertura de Medicare (si la pérdida ocurre antes de los 65 años de edad cuando ya no es elegible para Medicare debido a un cambio de estatus de discapacidad) o durante el próximo período de Inscripción Abierta de la UEPT.

Viviendo con artritis

La artritis es una condición potencialmente debilitante que causa dolor y/o hinchazón en las articulaciones.

Hay dos tipos de artritis: **artritis reumatoide (AR)** y **osteoartritis (OA)**.

La artritis reumatoide es un trastorno autoinmune crónico con síntomas que pueden aparecer y desaparecer sin ningún motivo aparente. Puede afectar casi cualquier articulación en el cuerpo, incluidas las manos, el cuello, los hombros, las rodillas, las caderas o los pies. Además del dolor y la hinchazón, los síntomas de RA pueden incluir fatiga y fiebre.

La osteoartritis es más común que la AR. Se asocia con el desgaste de las articulaciones a medida que el cartílago se descompone con el tiempo. Además del dolor y la rigidez en las articulaciones, la OA puede causar un sonido o sensación de “crujido” cuando se utiliza una articulación.

Ambas afecciones se pueden tratar de varias maneras, desde una simple dosis de aspirina u otro analgésico de venta libre hasta el reemplazo de la

articulación afectada. Otras opciones médicas pueden incluir terapia de calor/frío o inyecciones de ácido hialurónico en el área de la articulación.

Pregúntele a su doctor acerca de las mejores opciones médicas para usted.

Al mismo tiempo, hay muchas opciones que cualquier persona puede tomar para que la vida con artritis sea más fácil y más cómoda:

- **Pierda peso.** Cada libra extra agrega presión a las articulaciones que soportan el peso como las rodillas y las caderas. Perder unas libras pueden ayudar a las articulaciones a soportar sus cargas. El ejercicio también estimula la producción de analgésicos naturales en el cuerpo. Pregúntele a su médico sobre el diseño de una rutina de ejercicios que apoye las articulaciones sin usarlas.

- **Reduzca el estrés.** El estrés emocional a veces se relaciona con brotes de artritis reumatoide. Reducir el estrés, a través del descanso, la meditación o simplemente disfrutar de amigos, un buen libro o una sinfonía, puede hacer maravillas.

- **Manténgase activo tanto como sea posible.** La expresión “úselo o piérdalo” a menudo se aplica a las personas que experimentan dolor en las articulaciones. Las terapias activas exitosas pueden incluir caminar, caminar dentro del agua, andar en bicicleta o ejercicios de flexión. Pregúntele a su médico acerca de un programa adecuado para sus necesidades.

- **Coma los alimentos correctos.** Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades recomiendan una dieta con cantidades saludables de vegetales, frutas, granos integrales, productos lácteos bajos en grasa y proteínas magras. Reduzca su consumo de alimentos con alto contenido de grasas sólidas, azúcares añadidos y sal. Seguir este consejo puede ayudarlo a controlar su peso y mejorar su salud física y mental en general.

FUENTES:

- Arthritis.com
- CDC.gov



Cómo y cuándo inscribirse en Medicare

(Continúa de la página 1)

- Menos de 65 años de edad y ha tenido derecho a un Seguro Social o a ciertos Beneficios de Discapacidad de la Junta de Jubilación Ferroviaria (RRB, por sus siglas en inglés) por más de 24 meses
- Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig)

Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho cumplen con alguno de los criterios anteriores, usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho deben inscribirse en Medicare para maximizar sus beneficios. **Si se inscribe en Medicare debido a ESRD, usted debe comunicarse con la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) para obtener más información.**

Partes A y B de Medicare

Es importante inscribirse en las Partes A y B de Medicare tan pronto como usted y/o su Pareja de Hecho sean elegibles, ya que el Plan de Jubilación de la UEBT es secundario a Medicare y coordinará los

beneficios como pagador secundario independientemente de si se inscribe o no en Medicare.

Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho no se inscriben en las Partes A y B de Medicare, usted será responsable de los reclamos totales o parciales que se hubieran pagado bajo Medicare. Sus beneficios bajo el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT se reducirán por los beneficios estimados de Medicare.

Nota: Bajo la no duplicación de beneficios, el Plan de Jubilación de la UEBT solo pagará beneficios si el pago del plan primario (Medicare) fue menor que el monto que el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT hubiera pagado si el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT fuera el único que proporcionara beneficios.

Parte D de Medicare - No se inscriba

Si bien es importante que usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho se inscriban en las Partes A y B de Medicare, usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho no tienen que inscribirse en la Parte D de Medicare ya que el Fondo de Fideicomiso brinda cobertura acreditable según su programa de

prescripción de medicamentos. La cobertura acreditable significa que el valor del beneficio de prescripción de medicamentos del Plan de Jubilación de la UEBT es, en promedio para todos los participantes del Plan, esperable a que pague tanto o más de lo que pagará la cobertura estándar de prescripción de medicamentos de Medicare.

Para recibir cobertura de prescripción de medicamentos a través del Plan de Salud para Jubilados de la UEBT, usted no puede inscribirse en el programa de prescripción de medicamentos de la Parte D de Medicare.

Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho están inscritos en la Parte D, debe cancelar su inscripción inmediatamente para evitar la finalización de su cobertura de prescripción de medicamentos bajo el Plan el día en que se active su cobertura de la Parte D y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho.

Kaiser y Medicare

Si usted o su Dependiente cubierto están inscritos en Kaiser bajo el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT y no se inscriben en Medicare oportunamente, usted y todos los Dependientes cubiertos se trasladarán automáticamente al Plan PPO y ya no estarán cubiertos por Kaiser. Si usted o su Dependiente cubierto no completan sus formularios de Kaiser Senior Advantage que le envía la Oficina del Fondo de Fideicomiso (FFO), usted y sus Dependientes cubiertos serán transferidos automáticamente al Plan PPO. Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho también se inscriben en el plan de prescripción de medicamentos de Medicare, Parte D, usted y sus dependientes cubiertos serán automáticamente desinscritos de Kaiser para la cobertura médica y la prescripción de medicamentos.

Participantes que reciben beneficios de Seguro Social o discapacidad

Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de

Reglas para Jubilados que Trabajan

Hecho reciben, o van a recibir, Seguro Social o ciertos beneficios por discapacidad, serán elegibles para Medicare después de un período de calificación de 24 meses. El Seguro Social o el administrador de sus beneficios por discapacidad lo contactarán para inscribirse en Medicare en los meses previos a su elegibilidad. **Es importante inscribirse en la Parte A y B y ponerse en contacto con el TFO con la información sobre su elegibilidad para Medicare.**

Prepárese para Medicare

En los meses previos a ser elegible para Medicare, usted debe:

- Considerar cuáles son sus necesidades de atención médica ahora y cuáles serán en el futuro, y elegir el mejor enfoque para usted y su familia.
- Investigar Medicare y sus planes relacionados para comprender completamente lo que se ofrece. Usted puede visitar Medicare.gov para encontrar planes de Medicare en su área. El sitio en Internet le permite comparar cada plan para encontrar cuál puede funcionar mejor para usted.
- Notificar al TFO antes de su fecha de vigencia de la cobertura de Medicare para garantizar que se actualicen sus registros de beneficios.

Si usted o su Cónyuge/Pareja de Hecho inscrita llega a ser elegible para Medicare después del período de Inscripción abierta del Plan de Salud para Jubilados de la UEBT, usted debe notificarlo a TFO. Si no notifica al TFO acerca de su elegibilidad para Medicare, usted será responsable de reembolsar cualquier pago en exceso de los beneficios realizados por el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT, donde el Plan no coordinó los beneficios con Medicare.

Los Jubilados que vuelven a un empleo activo con un empleador contribuyente y trabajan suficientes horas para volver a calificar para la Cobertura Activa bajo la UEBT deben pasar al Plan Activo de la UEBT según lo exige la ley. Usted perderá su cobertura según el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT.

Si vuelve a la cobertura del Plan Activo UEBT después de **un descanso de seis meses o más**, se lo inscribirá en el Plan Estándar hasta que cumpla con los requisitos de elegibilidad para graduarse en el Plan Ultra. Usted dejará de ser elegible para el Plan de Salud para Jubilados (incluidos los Dependientes) y su requisito premium para el Plan de Salud para Jubilados se suspenderá por todos los meses en los que usted sea elegible para la cobertura del Plan Activo de la UEBT.

En el Plan estándar, la cobertura de PPO es la única opción de proveedor. Usted puede inscribir a sus Hijos Dependientes inmediatamente y podrá inscribir a su Cónyuge/Pareja de Hecho por una prima mensual después de haber trabajado 1,200 horas. Si usted regresa como un empleado de cortesía, usted no puede inscribir a su Cónyuge/Pareja de Hecho, sin embargo, usted podrá inscribir a sus hijos dependientes a un costo mensual.

Si usted vuelve a la cobertura del Plan Activo UEBT **dentro de los seis meses** de perder la elegibilidad, usted no tiene que cumplir con el período de calificación inicial y usted será elegible para el mismo nivel del plan activo UEBT con el que usted estaba cubierto inmediatamente antes de perder la cobertura activa previamente.

Si regresa a la cobertura del Plan Activo UEBT **sin brecha en la elegibilidad para la cobertura**, usted seguirá cubierto por el Plan de Salud para Jubilados de la UEBT hasta que cumpla con el período de calificación inicial para la cobertura bajo el Plan Activo, siempre y cuando usted continúe pagando sus primas de jubilado.

Horas que Califican y pérdida de elegibilidad

El Plan Activo de la UEBT determina la elegibilidad, inicial y continua, en función de la cantidad de Horas elegibles que usted trabaja en un Empleo cubierto. Horas de calificación incluyen tiempo completo (hasta 40 horas por semana o 2,080 en un año calendario), vacaciones pagadas y horas de vacaciones.

Las horas de calificación se definen como:

- 92 horas en un mes para Empleados Generales; o
- 64 horas en un mes para Empleados de Cortesía; o
- 76 horas en un mes para Gasolinera y Sitio de Comercio Electrónico (E-Commerce).

Mientras usted permanezca en el empleo cubierto y trabaje suficientes horas, usted conservará la elegibilidad bajo el Plan Activo de la UEBT de acuerdo con las reglas generales del Plan Activo. Si usted pierde la cobertura basada en horas insuficientes de trabajo, usted recuperará la cobertura bajo el Plan de Jubilado y se le exigirá que pague la prima del Jubilado correspondiente a ese mes o solicite una extensión de discapacidad conforme al Plan Activo de la UEBT (si es elegible).



¡Marzo es el Mes Nacional del Riñón!

¿Causan daño renal los medicamentos comunes para aliviar el dolor?

Escrito por MedExpert

Ya lo ha escuchado antes: el ibuprofeno (que se encuentra en marcas como Advil y Motrin) y el paracetamol (que se encuentra en marcas como Tylenol) causan daño renal. La pregunta es: ¿es esto cierto?

Por desgracia, la respuesta es: Sí.

Veamos por qué y aprendamos cómo usted puede mantener a su familia a salvo del daño renal causado por estos analgésicos.

Función renal y problemas

Cada persona tiene dos riñones, cada uno de los cuales es aproximadamente del tamaño de un puño. La función de los riñones es filtrar agua extra y desechos de su sangre y hacer orina. La enfermedad renal significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían.

Los problemas con los riñones incluyen insuficiencia renal que puede resultar en trasplantes o diálisis. Alrededor del 14% de la población general tiene una enfermedad renal crónica (CKD, por sus siglas en inglés). La CKD a menudo ocurre junto con otras afecciones médicas, y por esta razón se la ha llamado un “multiplicador de la enfermedad.” Casi la mitad de las personas con CKD también tienen diabetes y enfermedad cardiovascular auto-informada.

Otros problemas renales incluyen quistes renales, cálculos renales, infecciones renales y lesión renal aguda (AKI, por sus siglas en inglés). La AKI ocurre repentinamente, a menudo en cuestión de horas o unos pocos días. AKI provoca una acumulación de productos de desecho en su sangre y hace que sea difícil para sus riñones mantener el equilibrio adecuado de líquidos en su cuerpo.

La mayoría de las personas se recupera de la AKI, pero es importante evitar sus causas, como la reducción del flujo sanguíneo, las infecciones y el uso indebido de medicamentos como la aspirina, el ibuprofeno y el paracetamol.

En el 2017, los estadounidenses compraron \$484 millones de dólares en Advil, \$339 millones de dólares en Aleve, \$299 millones de dólares en Tylenol y \$87 millones de dólares en Advil PM. ¡Eso es más de mil millones de dólares solo en estos medicamentos!

Lo que usted puede hacer

En resumidas cuentas, usted debe seguir las instrucciones sobre medicamentos de venta libre. Cuando use analgésicos sin receta, como aspirina, ibuprofeno y paracetamol, siga las instrucciones del paquete.

Tomar demasiados analgésicos puede provocar daño renal y, en general, debe evitarse si tiene una enfermedad renal. Y tenga en cuenta que otros medicamentos, como el jarabe para la tos, también pueden contener estos medicamentos, lo que aumenta la dosis total.

Con un poco de conocimiento, usted puede mantener a su familia a salvo del daño renal causado por el uso inadecuado de ibuprofeno y paracetamol. Y la forma más rápida y confiable para que obtenga la información de atención médica que necesita es MedExpert.

MedExpert lo invita a comunicarse con nosotros si desea saber más sobre cómo los analgésicos pueden afectar sus riñones y su salud en general. Al hacerlo, nos permitirá personalizar el conocimiento médico a sus circunstancias individuales, así como a aquellos que afectan a cualquier miembro de la familia. Ya sea que usted esté en la mejor salud o lidiando con una condición nueva o crónica, MedExpert está aquí para usted.

Para obtener más información, llame a MedExpert al:

(800) 999-1999

Participantes de PPO: La Sala de Emergencias versus la sala de Atención Urgente: conozca la diferencia y esté preparado

Saber la diferencia entre la Sala de Emergencias y una sala de Atención Urgente es importante para su salud y sus beneficios médicos.

Las Salas de Emergencia (ER, por sus siglas en inglés) existen para ayudar a las personas cuando han sufrido un evento traumático importante, como un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o un accidente grave, por lo que no es apropiado visitar una Sala de Emergencias por motivos menos graves.

Por otro lado, los casos de Atención Urgente son menos severos. Implican los tipos de problemas que su médico de atención primaria puede tratar en su consultorio.

Desafortunadamente, muchas personas no están al tanto de las distinciones y usan las Salas de Emergencias incorrectamente. Solo un pequeño porcentaje de las visitas a la Salas de Emergencias son para tratar verdaderas condiciones de emergencia.

El uso indebido de las Salas de Emergencias puede ser costoso para los pacientes y el Fondo. Una visita a la Salas de Emergencias cuesta de dos a cinco veces más que una visita a un centro de Atención Urgente o a un consultorio médico.

Qué hacer

En una situación de emergencia, usted siempre debe llamar al 9-1-1 o visitar una Sala de Emergencias. Sin embargo, si usted cree que su afección podría ser tratada por su proveedor de atención primaria o en un centro de Atención Urgente, aproveche esas opciones.

Una simple llamada telefónica a la oficina de su médico eliminará las conjeturas al decidir entre la Atención Urgente y la Sala de Emergencias. Si su médico no puede atenderlo de inmediato, es posible que lo remitan al centro de Atención Urgente más cercano. Es así de simple.

Para encontrar el centro de Atención Urgente PPO más cercano, visite ufcwtrust.com. Seleccione “Recursos” y luego seleccione “Buscar un proveedor/farmacia.” Si es Miembro de Kaiser, visite kp.org para ubicar el centro de Atención Urgente de Kaiser más cercano a usted. Asegúrese de guardar el número de teléfono y la dirección de su centro de Atención Urgente más cercano dentro de la red en su teléfono y también colocar la información en su refrigerador para que esté disponible cuando la necesite.



Cuando usar la Sala de Emergencias

Las Salas de Emergencias cuentan con el personal y el equipo necesarios para manejar situaciones que amenazan de inmediato la vida de las personas y su salud a largo plazo. Algunos ejemplos de condiciones tratadas adecuadamente en una Sala de Emergencias incluyen:

- Lesiones en la columna vertebral
- Lesión grave en la cabeza
- Grandes heridas abiertas o sangrado que no se detienen
- Quemaduras importantes
- Dolor abdominal severo
- Mareos repentinos o debilidad
- Dolor de pecho severo o repentino
- Siempre que sospeche de un ataque al corazón o un derrame cerebral
- Dificultad para respirar o falta de aire