

FOR YOUR BENEFIT

Verano 2013

en Español



Tome decisiones inteligentes acerca de sus visitas a la Sala de Emergencias

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



Las salas de emergencias (Emergency Room, ER por sus siglas en inglés) son para apoyar a personas que sufren un evento traumatizante, como pudiera ser un ataque cardíaco, un derrame cerebral o un accidente mayor. Condiciones de menor gravedad pueden ser tratadas por su proveedor de cuidados de salud primario o en una clínica para curas urgentes. Esto reduce la presión que hay sobre las salas de emergencias y es menos costoso para el Fondo y sus participantes.

Frecuentemente, los participantes del Fondo visitan las salas de emergencias en situaciones que pudieron ser atendidas en otro lugar.

El costo promedio de una visita a una sala de emergencias es mucho más elevado que acudir a una clínica para curas urgentes o a su proveedor de cuidados primarios.

Lo que usted puede hacer

Si usted padece de una lesión o enfermedad menor, o si alguno de sus hijos requiere de cuidados que no sean de emergencia, es mejor llamar a su médico de cuidados primarios. Si usted no tiene un médico de cuidados primarios, deberá tomar acción de inmed-

(Por favor, vea la página 2)

También en este ejemplar

- Programa para el Manejo de Enfermedades **Página 2**
- Cómo encontrar a un proveedor en la página de Internet **Página 3**
- Su Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) ¡simplificada! **Página 4**
- Mi Botiquín de Medicamentos **Página 6**
- Básicos del Fondo de Fideicomiso **Página 8**

Cuidados individualizados a través del Programa para el Manejo de Enfermedades

Un grupo selecto de participantes activos cubiertos bajo los acuerdos de negociación colectiva de los años 2007 y 2012 y que están inscritos en el Plan Médico PPO tienen acceso al programa de Manejo de Enfermedades innovador (Disease Management program) como parte de sus beneficios.

Este programa, que ayuda a manejar la salud y el bienestar, es gratuito y totalmente confidencial. Proporciona apoyo telefónico individualizado, ya sea por una enfermera u otro profesional en cuidados de salud, adaptado en cada situación en particular.

La participación en el programa para el Manejo de las Enfermedades es solo por invitación. Se usa para apoyar a participantes que sufren de asma, enfermedad de la arteria coronaria (coronary artery disease, CAD por sus siglas en inglés) o diabetes. Estas condiciones tienen un aspecto en común de suma importancia: los participantes tienen la capacidad de jugar un papel activo en la comprensión y manejo de su enfermedad.

Este programa está diseñado para mejorar la calidad de vida de estos participantes mediante la prevención o disminución de los efectos de estas enfermedades. Apoya las relaciones que los participantes tienen con sus médicos y sus planes de tratamiento, y reduce la cantidad de hospitalizaciones innecesarias, ausencias del trabajo y costos de los cuidados de salud.

Los participantes que reciben una invitación para aprovechar este programa tienen la oportunidad de ahorrar dinero y mejorar su salud.

El programa para el Manejo de las Enfermedades ayudará al Fondo de Fideicomiso a ahorrarles dinero a todos sus participantes ya que una porción significativa de los reclamos médicos pagados por el Fondo de Fideicomiso son debido a

asma, CAD y diabetes. Está comprobado que este programa reduce los costos médicos y de medicamentos de prescripción al paso del tiempo.

Los participantes que se han mudado recientemente, o que han cambiado sus números telefónicos, deberán actualizar su información de contacto con el Fondo de Fideicomiso para asegurarse que se pueda localizar a todos los participantes elegibles. Ingrese a www.ufcwtrust.com (esta página sólo está disponible en inglés) y actualice su información en la red usando el formulario Cambio de Información de Contacto (Change of Contact Information).

Nota: Los participantes que niegan la invitación para unirse al programa de Manejo de las Enfermedades de Healthways podrían aumentar sus deducibles hasta \$500 a partir de Junio de 2012.

Si usted es parte del Health Care Partnership (HCP) de 2013, el UEFT requiere que los miembros inscritos en HCP participen en llamadas de Asesoría de Salud (Health Coaching) mensuales, además de cualquier llamada que puedan recibir del programa para el Manejo de las Enfermedades. La Asesoría de Salud es administrada por MedExpert y es independiente al programa para el Manejo de las Enfermedades, así es que usted debería completar ambas llamadas cada mes.

Si usted tiene preguntas acerca del requisito de Asesoría de Salud del Plan de Beneficios de UEFT, llame al (800) 999-1999 para hablar con un representante de MedExpert o visite la página de Internet de su Fondo de Fideicomiso en www.ufcwtrust.com para obtener información adicional.



For Your Benefit es la publicación oficial de la UFCW y del Fondo de Beneficios de los Empleadores (Employers Benefit Trust). Este boletín describe beneficios particulares y no incluye todas las previsiones de gobierno, limitaciones y exclusiones, las cuales podrían variar de plan en plan. Consulte la Descripción del Sumario del Plan y la Evidencia de Cobertura y la Forma de Declaración para información de gobierno. La información en estos artículos es para uso general solamente y no debería ser tomada como un consejo médico. En una emergencia, se le recomienda que llame al 9-1-1.

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

2200 Professional Dr., Suite 200
Roseville, CA 95661

(800) 552-2400

www.ufcwtrust.com

Tome decisiones inteligentes acerca de sus visitas a la Sala de Emergencias

(Continúa de la página 1)

iató y elegir uno entre la amplia gama de médicos de la red.

Usted podrá buscar a los doctores del Plan PPO en la pestaña de “Recursos” (“Resources”) ubicada en www.ufcwtrust.com (esta página sólo está disponible en inglés). Seleccione “Encuentre un Proveedor” (“Find A Provider”) en el menú en cascada (hay opción de elegir inglés o español al ser redirigido a la página de Blue Shield de California). Consulte la página 3 de este boletín *For Your Benefit* para obtener más detalles de cómo encontrar a un proveedor del PPO.

Para localizar una clínica para curas ur-

gentes cerca de usted, seleccione “Find A Provider” en la pestaña de “Resources” ubicada en www.ufcwtrust.com. Asegúrese de que haya marcado la caja “Clínica Para Curas Urgentes” (“Urgent Care Centers”) al hacer su búsqueda.

Usted siempre debe de llamar al 9-1-1 o visitar una sala de emergencias en una situación de emergencia. Pero si usted cree que su padecimiento puede ser atendido por su proveedor de cuidados primarios, o si piensa que requiere de atención más inmediata en una clínica para curas urgentes, aproveche estas opciones para ayudar a que nuestro Fondo se mantenga sano para el futuro.

Derivación del Plan Activo

A partir del 1ro de Enero de 2013, la parte del Fondo que cubre a los empleados activos se separaron para constituirse a un plan independiente. Como resultado, sólo los jubilados continúan con cobertura del Fondo original. Los empleados en activo están cubiertos por el Plan Activo 502 y los beneficios se describen en los materiales de Inscripción de 2013. Si usted ya está jubilado, sus beneficios se describen en los materiales informativos de Inscripción de 2013.

Cómo ENCONTRAR A UN PROVEEDOR



en la página de Internet

Este artículo proporciona detalles a los participantes del plan PPO de cómo pueden encontrar a proveedores y sitios de la red en www.ufcwtrust.com. Los participantes del plan HMO de Kaiser deberán visitar a www.kaiserpermanente.org para buscar a sus proveedores.

La lista de proveedores y sitios de la red está cambiando constantemente. Es su responsabilidad confirmar con el proveedor de servicios o instalación que estos pertenezcan a la red de proveedores e instalaciones del PPO de Blue Shield.

No utilizar a proveedores de la red ocasionará un gasto mayor fuera de su bolsillo.

Recuerde que deberá verificar con su proveedor al hacer una cita. La referencia que un proveedor de la red pueda dar para acudir con otro proveedor o a otra instalación no garantiza que estos proveedores o instalaciones también pertenezcan a la red.

Los participantes del PPO pueden hacer una búsqueda de los proveedores y sitios de la red en www.ufcwtrust.com. Pase su cursor sobre la pestaña de “Resources” y seleccione “Find A Provider” del menú encascada (hay opción de elegir inglés o español al ser redirigido a la página de Blue Shield de California). Los participantes podrán localizar doctores de Blue Shield, centros de cuidados urgentes y hospitales, tanto dentro como fuera de California en la página de Contactos de Proveedores (Provider Contacts).

También hay una lista de proveedores de la red para HMC (salud mental), PPOC (podología), VSP (vista), y proveedores de Liberty, Delta y Premier (dental).

Para localizar a un doctor del PPO de Blue Shield dentro de California

Seleccione “Encuentre a un doctor dentro de California” (“Find a doctor inside California”), lo cual lo llevará a la página de localización de proveedores “Busca a un proveedor” (“Find a Provider”) de Blue Shield de California (hay opción de elegir inglés o español al ser redirigido a la página de Blue Shield de California). Desde ahí, podrá encontrar al doctor más indicado para usted, al delimitar sus resultados por sexo, preferencia

Busca a un proveedor

In English | En Español

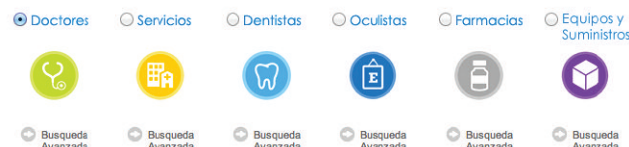
Asegúrese de estar cubierto

Por favor ingrese
Ingrese para auto-seleccionar su plan

o seleccione un plan
seleccione
Seleccione los planes de cuidado. Los diversos planes cuentan con diferentes proveedores. La elección de un proveedor que no participa en la red de su plan podría resultar en mayores costos o reclamaciones denegadas.



tipos de proveedores



☐ clínica para curas urgentes

Situado cerca de

busca enseguida

Localizar a un proveedor en la página de Internet es fácil y hay varios filtros disponibles para asegurarse de que cumpla con sus preferencias.

de idioma y especialidad médica. También puede buscar a los doctores por nombre. Hay una lista de recursos independientes bajo “Evaluaciones de Proveedores” (“Provider Rating”) en la parte de debajo de la página que le dará retroalimentación proporcionada por otros pacientes acerca de los proveedores.

Para localizar un hospital del PPO de Blue Shield dentro de California

Seleccione “Encuentre a un hospital dentro de California” (“Find a hospital inside California”). Desde ahí, podrá realizar una búsqueda de los hospitales ubicados en su área. Use las Funciones de búsqueda avanzada para ayudarlo a encontrar instalaciones especializadas.

Para localizar a un doctor u hospital del PPO de Blue Shield fuera de California

Seleccione “Encontrar a un doctor/hospital fuera de California” (“Find a doctor/hospital outside of California”). Desde ahí, podrá realizar una búsqueda de los proveedores y hospitales en el área que usted elija. Asegúrese de ingresar los tres primeros dígitos de su identificación de

membresía (Member ID) antes de hacer la búsqueda para encontrar resultados que están dentro de la red.

Para hacer una búsqueda de proveedores fuera de los Estados Unidos, seleccione “Localizar Medicos En Todo El Mundo” en la parte inferior izquierda de la página.

Obtenga autorización previa antes de usar un nuevo proveedor de cuidados de salud o instalación

“Autorización previa” significa que un servicio o procedimiento tiene que ser evaluado con anticipación por los profesionales de su plan de salud para determinar si se requiere médicamente. Si un participante no recibe autorización previa de un servicio, el pago de los beneficios se reducirá por ese servicio.

Por favor, consulte su tarjeta de identificación médica de Blue Shield donde encontrará los teléfonos de la aseguradora para obtener autorización previa.

No siempre se requiere la autorización previa para los servicios médicos, pero es muy recomendable. La mejor opción es que usted confirme con Blue Shield si se requiere de autorización previa antes de recibir cualquier servicio.

El EOB está
diseñada para
entender más
fácil cómo se
procesó su
reclamo.

Su Explicación de Beneficios

Cuando usted reciba una Explicación de Beneficios del Fondo de Fideicomiso, siga estos sencillos pasos que lo ayudaran a familiarizarse con el formulario y para mantenerse informado acerca de sus beneficios médicos.

Nota: La EOB es una declaración que se le envía a usted y a su proveedor explicando cómo se procesó su reclamo. Su EOB no es una factura.

Revise su EOB cuidadosamente para enterarse de cómo se procesó su reclamo. Cada EOB incluye una descripción y los costos de los servicios que recibió, cuánto pagó el Fondo de Fideicomiso, la cantidad del coaseguro y cualquier monto que se puede haber aplicado a su deducible.

Asegúrese de leer cualquier anotación o explicación impresa en su EOB para conocer información acerca de cualquier acción adicional que usted deba tomar.

Los participantes deberán recibir una EOB para cada visita o servicio que reciban (y en algunos casos, podrían ser varias EOBs si varios proveedores proporcionaron sus servicios, como en el caso de una cirugía). Si usted no recibe una EOB dentro de las cuatro a seis semanas de haber recibido un servicio, comuníquese con el proveedor para confirmar que se haya ingresado un reclamo.

UFCW & Employers Benefit Trust Health and Welfare Trust Fund
2200 Professional Drive, Suite 200
Roseville, CA 95661

JOHN SMITH
1111 HOMESTEAD
ANYTOWN, CA 95800

Explanation of Benefits
Please keep this statement for your records

3 Insured Information
Participant: John Smith
Participant ID: 1012345U6
Patient: Same
Patient ID: Same

4 Provider Information
Provider:
Claim #:
Patient Acct No:

5 Payment Summary
Total Benefit: \$290.70
Previously Paid: \$0.00
Overpayment Applied: \$0.00
Net Payment: \$290.70
Claim Released Date: 01/30/2007
Patient's Portion: \$49.59

Claim and Payment Detail - This is Not a Bill

Service Date	Description	Charge	PPO Discount	Non-Covered	Covered	Deduct Applied	Co-Pay	Co-Ins	Other Ins. Paid	Total Benefit
03/04/2013	Services/Supplies	266.00	0.00	0.00	266.00	0.00		15%	0.00	226.10
03/04/2013	Services/Supplies	76.00	0.00	0.00	76.00	0.00		15%	0.00	64.60
Claim Total:		342.00	0.00	0.00	342.00			49.59	0.00	290.70

17 All Items The allowed amount was reduced to the amount specified for this service in the health care network's fee schedule.

18 HRA Account:
The following information is based on ALL claims processed for this family as of this statement date: 04/25/2013

Year	Previous Balance	Claim Deduction this Claim	Current Balance
2013	0.00	0.00	0.00

Year-to-date Deductible and Out-of-Pocket:

2007	Individual Year-to-Date	Remaining	Family Year-to-Date	Remaining
Deductible				
In-Network	900.00		900.00	950.00
Out-of-Pocket				
In-Network	977.38	22.62	977.38	2,022.62

Note: Deductible and Co-payment amounts do not apply to Out-of-Pocket limits.

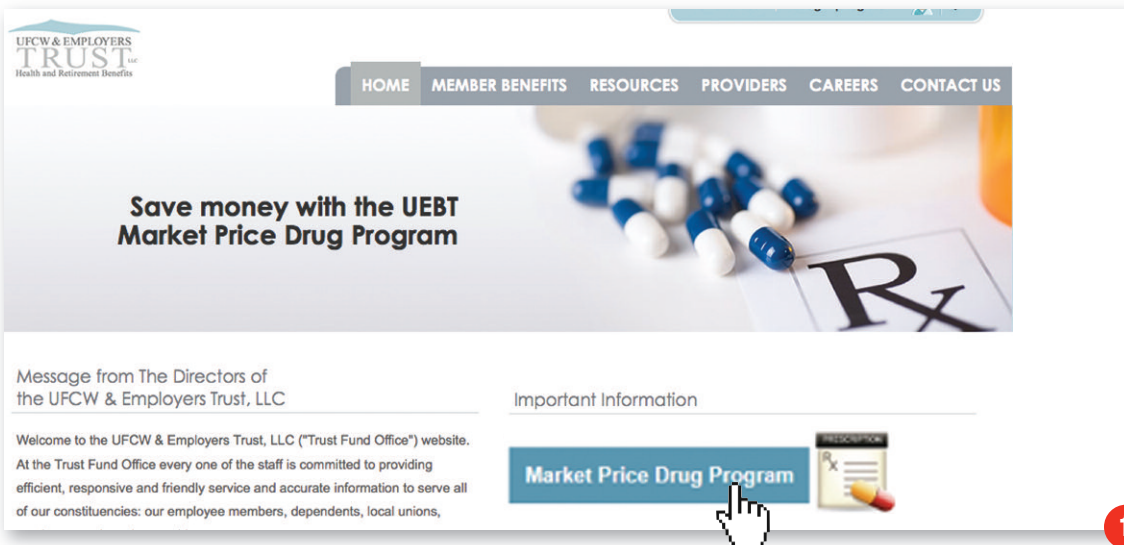
Blue Shield of California, an independent member of the Blue Shield Association, provides administrative claims payment services only and does not assume any financial risk or obligation with respect to claims.

If you have questions about this notice, please contact Customer Service at (800) 794-5678
Monday - Friday 8:30 AM - 4:30 PM

Please see back for Important Information
Page 1 of 1

(Explanation of Benefits, **EOB**) ¡simplificada!

1. **Nombre y Dirección** de Fondo de Fideicomiso que está proporcionando los beneficios.
2. **Nombre y Dirección** del participante. (Ingresa a www.ufcwtrust.com para consultar y actualizar sus datos de contacto, las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. Esta página sólo está disponible en inglés.)
3. La **Información del Asegurado** incluye el nombre y número de identificación (ID) del miembro y el nombre del paciente.
4. La **Información del Proveedor** incluye el nombre del proveedor de servicios de salud, el número de reclamo del Fondo de Fideicomiso y el número de cuenta del paciente asignado por el proveedor.
5. El **Resumen de Pagos** (Payment Summary) resume la cantidad que le fue pagada al proveedor o el participante. La porción del paciente es la cantidad que el paciente debe al proveedor. Esta cantidad incluye cualquier deducible, copago y/o coaseguro del paciente. También incluye cualquier monto que se haya cobrado y que exceda el máximo del beneficio o por servicios no cubiertos en el Plan. La Fecha de Liberación del Reclamo (Claim Released Date) es la fecha en la que se procesó el pago.
6. La **Fecha del Servicio** (Service date) es la fecha en la que el paciente recibió los servicios.
7. La **Descripción** (Description) es un resumen breve de los servicios que fueron proporcionados.
8. El **Cobro** (Charge) es la cantidad que el proveedor cobró por el servicio.
9. El **Descuento del PPO** (PPO Discount) es la cantidad que usted y el Plan ahorraron al usar un proveedor de la red.
10. **Sin Cobertura** (Non-Covered) es la cantidad que no está cubierta por el Plan por concepto de un servicio o una cantidad que excede los Cargos Permitidos. Su proveedor podría cobrarle esos cargos a usted. (Consulte comentarios en la sección Todos los Artículos, en el número 17, más adelante.)
11. La **Cantidad Cubierta** (Covered) muestra el monto permitido por los servicios cubiertos.
12. **Aplicado al Deducible** (Deduct Applied) se refiere al monto de los cargos cubiertos que han sido aplicado al deducible correspondiente al año calendario.
13. El **Copago** (Co-pay) es una cantidad fija, en dólares, que se le debe al proveedor por el servicio.
14. El **Coaseguro** (Co-Insurance) es el porcentaje de los cargos cubiertos que el participante paga. El Plan paga un porcentaje correspondiente al proveedor. Por ejemplo, si el coaseguro del PPO del participante es de 25%, el Plan pagó el 75% restante.
15. **Otro Seguro Pagó** (Other Insurance Paid) se refiere a la cantidad pagada por la aseguradora primaria si el participante fue cubierto por otra compañía aseguradora.
16. El **Beneficio Total** (Total Benefit) indica la cantidad total pagada por el Plan.
17. **Todos los Artículos** (All Items) proporciona información adicional acerca de cómo se procesó un reclamo. Esta información es importante y podría incluir una solicitud para que un proveedor o participante tome alguna acción adicional.
18. La **Cuenta HRA** (HRA Account) resume la cuenta HRA del participante para el año en curso. Muestra el saldo anterior, la cantidad que se aplicó basada en el reclamo actual, y la cantidad restante en la cuenta HRA a la fecha en que la EOB fue imprimida.
19. El **Deducible a la Fecha y Costos Directos** (Year-to-Date Deductible and Out-of-Pocket) refleja la acumulación al deducible anual del paciente y la de la familia y los costos directos con la fecha en que el EOB fue imprimió. Si varios EOBs se imprimieron en una misma fecha, mostrarán la misma información luego de que todos los reclamos hayan sido pagados.



Mi Botiquín de Medicamentos

Los jubilados del Plan de Salud para Pensionados del UEBT (UEBT Retiree Health Plan) y los Miembros Activos del UEBT cubiertos por el Acuerdo de Negociación Colectiva de 2012 fueron notificados acerca del programa de Medicamentos al Precio del Mercado (Market Price Drug, MPD por sus siglas en inglés) durante el período de Inscripción de 2013.

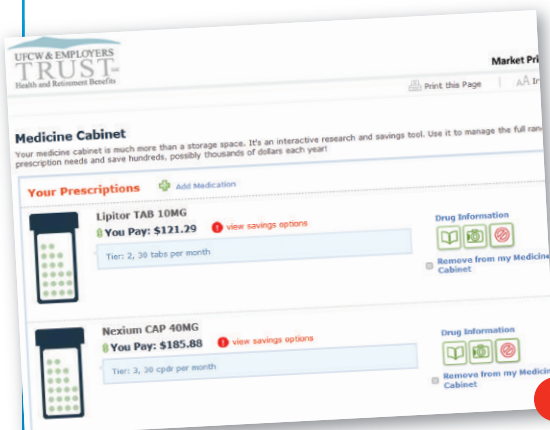
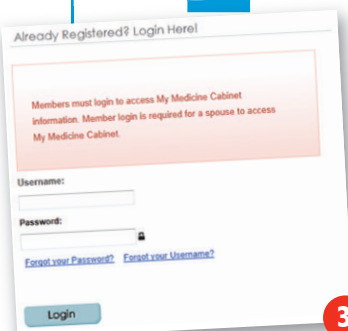
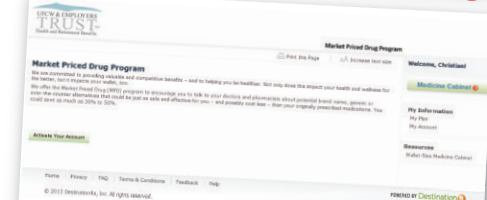
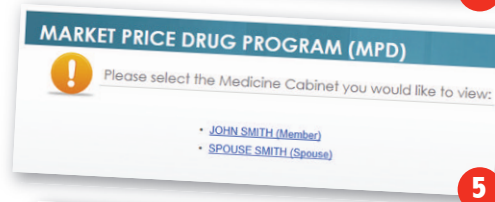
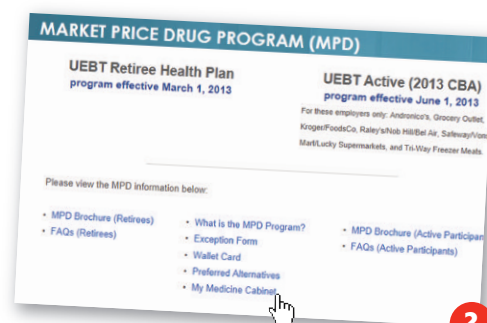
El Fondo de Fideicomiso se ha asociado con Catamaran y Safeway Health para crear la función “Mi Botiquín de Medicamentos” (“My Medicine Cabinet”) para ayudar a sus miembros a encontrar medicamentos alternativos a menor precio y a manejar sus recetas médicas.

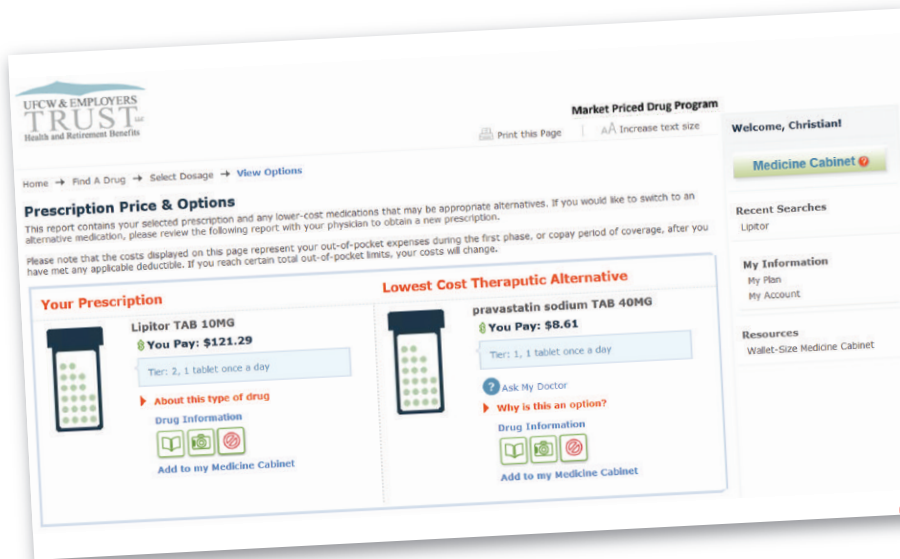
Para usar esta función, visite la página de Internet del Fondo de Fideicomiso, www.ufcwtrust.com (esta página sólo está disponible en inglés) y haga clic en el enlace a MPD (1). Ahí encontrará un enlace a My Medicine Cabinet (2), donde deberá ingresar su nombre de usuario y contraseña (3).

Su cónyuge/compañero(a) doméstico(a) inscrito(a) tendrá la posibilidad de ver su Botiquín de Medicamentos usando el nombre de usuario y contraseña del miembro con su autorización, y haciendo clic en su propio ícono de My Medicine Cabinet. Si usted ya ingresó en su cuenta, podrá hacer clic en el botón de My Medicine Cabinet (4).

Recibirá un mensaje para elegir cuál de los Botiquines de Medicamentos quiere ver (5). A continuación recibirá un mensaje para activar su cuenta (6).

Cuando haya ingresado en el sitio, haga clic en el ícono de My Medicine Cabinet. Aparecerán sus medicamentos de prescripción actuales (7).





8

Usted puede hacer clic en sus medicamentos para obtener una lista de alternativas de menor costo, a la cual se refiere como “Alternativas Preferidas” (“Preferred Alternatives”) (8). Hay varios recursos informativos disponibles, tales como fotografías de las medicinas, y posibles interacciones farmacológicas peligrosas, al igual que sus efectos secundarios (9).

Al tiempo en que usted explora las medicinas incluidas en las Alternativas Preferidas, Mi Botiquín de Medicamentos calculará sus costos y ahorros anuales, y lo asistirá para solicitar el cambio de prescripción médica a su doctor.

Si usted ya ha comentado las alternativas preferidas a sus medicamentos de prescripción con su doctor y el conceso es que los medicamentos no preferidos son los más adecuados para tratar su condición, su doctor podrá llamar a Catamaran y solicitar un formulario de Excepción que llenará en su nombre. Usted podrá seguir recibiendo el medicamento elegido por su doctor si es aprobado por el Fondo de Fideicomiso.

Tanto usted como su doctor podrán obtener un formulario de excepción visitando la página de Internet del Fondo de Fideicomiso (www.ufcwtrust.com) haciendo clic en el enlace a MPD/Formulario de Excepción para descargarlo.

Mi Botiquín de Medicamentos es una manera fácil y organizada para monitorear sus prescripciones médicas y ahorros anuales. Una vez que haya elegido sus medicinas incluidas en las Alternativas Preferidas, usted podrá ingresar a su Botiquín de Medicamentos en cualquier momento para consultar su historial de prescripciones y ahorros (10).

Para tener acceso fácil a los detalles de sus prescripciones, no se olvide de imprimir su credencial de bolsillo (11). Puede serle útil cuando usted visite su farmacia o su doctor, o si tiene una emergencia médica.

Para obtener más información acerca del programa de Medicamentos al Precio del Mercado y la función de Mi Botiquín de Medicamentos, visite www.ufcwtrust.com.



9



10

DestinationRx DRUG COMPARE		POWERED BY DestinationRx	
Medications:	Details:	Name:	
Lipitor TAB 10MG	30 TABS per month Tier: 2	Phone Number:	
Nexium CAP 40MG	30 CPDR per month Tier: 3	Address:	
		Allergies:	
		Emergency Contact Information:	

11

Cambio en la Elegibilidad para Salud y Bienestar de Pensionados

A partir del 1º de enero de 2014, el requisito de elegibilidad para el Plan de Salud para Pensionados del UEBT aumentará de 15 a 20 años de servicio. Sin embargo, cualquier participante que haya cumplido con el requisito previo de "15 años de servicio" para el 31 de diciembre de 2013 o antes, será considerado con derechos adquiridos al cumplir los 15 años de servicio. El jubilado debe cumplir con todos los demás requisitos para ser elegible para la cobertura.



Básicos del Fondo de Fideicomiso

¿Qué es el Fondo de Fideicomiso?

A veces, el concepto de un Fondo de Fideicomiso puede ser un poco confuso. Incluye a empleadores, Uniones, el UFCW & Employers Benefit Trust (UEBT) y el UFCW & Employers Trust, LLC. ¿Cómo se integran y cuál es su objetivo?

Para los miembros de la Unión, inicia con su ratificación del Acuerdo de Negociación Colectiva (Collective Bargaining Agreement, CBA por sus siglas en inglés). Este contrato delinea las reglas de los beneficios, tales como salud y pensión, incluyendo las cantidades de dinero que su Empleador contribuye en su nombre. Diversas leyes, iniciando con la Ley Taft-Hartley de 1947, se refieren al uso de estos fondos.

El UEBT es el Fondo de Fideicomiso donde se reúne el dinero de los miembros de cuatro Uniones que trabajan con más de 94 Empleadores. El UEBT no tiene fines de lucro y proporciona beneficios de salud a cada uno de sus participantes (miembros, jubilados y dependientes elegibles).

Cómo funciona

La Junta Directiva del Fondo de Fideicomiso, que incluye a representantes de los Empleadores y a representantes de las Uniones, supervisa al Fondo y proporciona los beneficios de salud acordados. Consultores y asesores jurídicos, así como otros asesores, aconsejan a los Fideicomisarios.

Los Fideicomisarios del UEBT no maneja el plan de salud diariamente. Ése es el papel de UFCW Employers Trust, LLC, también conocido como la Oficina del Fondo de Fideicomiso (Trust Fund Office, TFO por sus siglas en inglés).

La TFO tiene una Junta Directiva,

La Oficina del Fondo de Fideicomiso sigue mejorando sus operaciones de muchas maneras.

como sucede en la mayoría de las empresas. En este caso, también hay representantes de los trabajadores y de las gerencias que manejan y administran dos fondos de salud y bienestar (uno de los cuales es el UEBT) y cuatro fondos de pensiones.

Cuando usted llama o visita la TFO, representantes de Servicios de Salud y Bienestar pueden responder a sus preguntas acerca de los beneficios, el período de inscripción, la elegibilidad, los reclamos por incapacidades médicas y por enfermedad, etc. La TFO tiene ubicaciones en Walnut Creek y en Roseville.

La Oficina del Fondo de Fideicomiso sigue mejorando sus operaciones de muchas maneras. De hecho, cada departamento de la TFO ha establecido metas para reducir costos y aumentar su eficiencia, enfatizando en proporcionar un servicio excelente a sus miembros.

Todos los involucrados en el UFCW & Employers Trust, LLC, incluyendo a los Fideicomisarios, los Empleadores, las Uniones Locales y el personal de la TFO, comparten la responsabilidad de proteger los bienes del Fondo. Como miembro del UEBT, usted también tiene un papel de importancia. Comentaremos más acerca de su rol en la siguiente entrega de *For Your Benefit*.

Recordatorios

Período de Inscripción 2014

El proceso de Período de Inscripción Abierta para 2014 se realizará durante este otoño. La participación es obligatoria para todos los miembros, incluso en el caso de que haya completado su Inscripción Abierta para 2013 recientemente.

Al no participar en el Período de Inscripción Abierta resultará en la terminación de su cobertura y la de cualquiera de sus dependientes inscritos.

Entre otras acciones, los miembros pueden realizar cambios a sus beneficios y agregar a cónyuges y dependientes a su plan durante el Período de Inscripción.

Por favor, espere más información del Fondo de Fideicomiso durante los próximos meses.

Visite la página de Internet del Fondo de Fideicomiso para manejar sus beneficios

Si usted es un empleado activo del UEBT con ratificación del CBA de 2012, asegúrese de completar su Inscripción durante el período correspondiente. Visite www.ufcwtrust.com (esta página sólo está disponible en inglés) y seleccione el enlace ubicado en la página principal para seguir el proceso paso a paso. Usted deberá completar su Inscripción para asegurarse de que usted y sus dependientes no pierdan su cobertura.

Un video que describe sus beneficios también está disponible. Seleccione la página "Mis Beneficios" ("My Benefits") para ver una breve presentación de los cambios que fueron implementados el 1º de junio de 2013 al CBA 2012 del UEBT. El Fondo de Fideicomiso proporcionará más videos informativos en el futuro, a medida de que sigamos creciendo y expandiéndonos.

Use nuestra nueva y mejorada sección de "Preguntas" ("Questions") bajo la pestaña de "Contacto" ("Contact Us") para resolver dudas acerca de sus beneficios. Un representante de Servicios de Salud y Bienestar le responderá por correo electrónico dentro de dos días hábiles luego de que usted haya enviado su pregunta.

Por último, usted deberá mantener su información de contacto al corriente para que reciba la información más reciente del fondo de Fideicomiso. Ingrese y seleccione el ícono "Mi Información de Contacto" ("My Contact Info") y realice los cambios directamente en la red. Su información de contacto será actualizada dentro de un día hábil.