



## Inscripción Abierta 2018

La Inscripción Abierta y los Pasos de Acción para el Año del Plan 2018 están por venir!

### Detalles de la Inscripción Abierta

La Inscripción Abierta es el período anual cuando los Miembros pueden hacer cambios en la compañía aseguradora y agregar o quitar Dependientes para el próximo Año del Plan.

Este año, la inscripción abierta es **pasiva**, lo que significa que no es necesaria ninguna acción durante el período de Inscripción Abierta si desea que sus actuales compañías aseguradoras y sus Dependientes inscritos permanezcan iguales para el año del plan 2018 (con vigencia a partir del 1 de enero del 2018).

Si necesita completar la Inscripción Abierta para el Año del Plan 2018, visite **UFCWTRUST.COM** entre el 31 de julio del 2017 y el 29 de septiembre del 2017. Los miembros que requieren asistencia también pueden visitar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso en Roseville o Concord. Si esto no es una opción, usted puede completar una Inscripción Abierta telefónica llamando a la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO, por sus siglas en inglés) al (800) 552-2400, de lunes a viernes, de 7:30 de la mañana a 5:30 de la tarde. Hora del Pacífico.

(Por favor vea la página 4)

## EN ESTE EJEMPLAR

Inscripción Abierta 2018

**PÁGINAS 1&2**

Confirme su proveedor PPO y preguntas frecuentes sobre el retiro

**PÁGINA 3**

El proceso de jubilación: ¿Qué debo hacer?

**PÁGINAS 4-6**

Quitar Dependientes fuera de la Inscripción Abierta

**PÁGINA 7**

Los beneficios ayudan a una familia a prevalecer

**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)**

# Inscripción Abierta 2018

(Continúa de la primera página)

## Detalles de los Pasos de Acción

Los Pasos de Acción son las acciones que los Miembros y los Cónyuges/Parejas de Hecho matriculados (si corresponde) deben tomar durante un período específico anual para calificar para el programa de bienestar (llamado Asociación del Cuidado de la Salud o HCP, por sus siglas en inglés) en el próximo Año del Plan.

Este año, el programa de Pasos de Acción para el Año del Plan 2018 es **pasivo** para los Miembros y Esposos/Parejas de Hecho que ya están en el programa de bienestar (HCP). Esto significa que no se requiere ninguna acción durante el período de Pasos de Acción para que estas personas permanezcan en el programa de bienestar (HCP) para el 2018.

**Tenga en cuenta que: Los miembros que se gradúen de Standard a Ultra entre el 1 de julio del 2016 y el 30 de junio del 2017, que se encuentran provisionalmente en el programa de bienestar en el 2017, deben completar todos los pasos de acción que se enumeran a continuación para permanecer en el programa de bienestar (HCP) para el Año del Plan 2018. Para un Cónyuge/Pareja de Hecho inscrito después del 1 de julio del 2017, los Pasos de Acción no son necesarios para el HCP en el 2018.**

La terminación de los Pasos de Acción es obligatoria para los Miembros y los Cónyuges/Parejas de Hecho actualmente inscritos que no están actualmente en el programa de bienestar (que a veces se denomina como la Dirección Personal o la opción de PD) y que desean participar en el programa de bienestar (HCP) para el 2018.

Los procesos de Inscripción Abierta y Pasos de Acción se ejecutan desde el 31 de julio del 2017 hasta el 29 de septiembre del 2017.

Los Pasos de Acción que deben completar los Miembros y los Cónyuges/Parejas de Hecho inscritos que desean ser elegibles para participar en el programa de bienestar (HCP) para el Año del Plan 2018 se enumeran a continuación. Específicamente, los Miembros y los Cónyuges/Parejas de Hecho inscritos que desean ser elegibles para participar en el programa de bienestar (HCP) para el Año del Plan 2018 deben completar la lista que se menciona a continuación bajo la compañía aseguradora actual antes del 29 de septiembre del 2017:

1. Firma electrónica del Acuerdo HCP;
2. Acuerdo HIPAA (requerido sólo para los participantes de Kaiser HMO);
3. Revisión biométrica que cubra todas las pruebas requeridas; y
4. Un Cuestionario de Riesgo de Salud (HRQ, por sus siglas en inglés) para participantes actuales de PPO o una Evaluación de Salud Total (THA, por sus siglas en inglés) para los participantes actuales de Kaiser.

El Acuerdo de HCP y los Pasos de Acción de HRQ/THA estarán disponibles para los Miembros y sus Cónyuges/Parejas de Hecho actualmente inscritos (Participantes) para completar en **UFCWTRUST.COM** entre el 31 de julio del 2017 y el 29 de septiembre del 2017.

Los Participantes pueden tener sus exámenes biométricos realizados en el consultorio de su médico durante una visita regular o durante un examen físico anual entre el 1 de enero del 2017 y el 29 de septiembre del 2017. (Utilice el formulario PPO HM7 de Examen Biométrico, disponible en **UFCWTRUST.COM**.) El 31 de julio del 2017, los Participantes PPO también pueden programar una Examen Biométrico en un Centro de Servicio para Pacientes de Quest. Los participantes Kaiser HMO pueden visitar cualquiera de los laboratorios de Kaiser para un Examen Biométrico y la Enfermería para medir el Índice de Masa Corporal (o BMI, por sus siglas en inglés) y la presión arterial. **Tenga en cuenta que los tipos específicos de Exámenes Biométricos que se requieren difieren según si el Miembro está inscrito en un plan PPO o en un plan Kaiser HMO. Esté atento a las futuras comunicaciones de la Oficina del Fondo para la lista de Exámenes Biométricos que son necesarias para los miembros PPO y los miembros Kaiser HMO.**

Si no se completan todos los Pasos de Acción requeridos dentro del período de tiempo especificado (del 31 de julio del 2017 al 29 de septiembre del 2017), dará como resultado que el Miembro, Cónyuge/Pareja de Hecho (si es aplicable) y cualquier Dependiente elegible, no puedan participar en el programa de bienestar (HCP) durante el Año del Plan 2018.

**Recordatorio** Este año, separado de los procesos de Inscripciones Abiertas y Pasos de Acción, se está llevando a cabo el proyecto de Verificación de Elegibilidad de Dependientes (ver detalles en la edición de Primavera del 2017 de *For Your Benefit*). Como parte de la Verificación de Dependientes, todos los Miembros activos de la UEBT con un Cónyuge/ Pareja de Hecho inscrito deberán presentar una prueba de matrimonio continuo, así como una encuesta de información de seguro (OII) completada para la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO). **¡Si ya ha enviado al TFO su documentación requerida, gracias! Si aún no ha enviado su documentación, envíela por Internet ingresando inmediatamente a **UFCWTRUST.COM**.**



*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 Inscripción abierta 2018 es del 31 de julio al 29 de septiembre del 2017  
UFCWTRUST.COM

## Confirme que su proveedor PPO está dentro de la red

**C**uando visite a un nuevo proveedor de atención médica, recuerde preguntar si él o ella es “un proveedor de contratación actual con la red de Blue Shield of California.”

Para asegurarse de que usted paga el costo más bajo de su bolsillo para su atención médica, es importante confirmar que su proveedor de PPO está en la red. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red, llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) al (800) 552-2400.

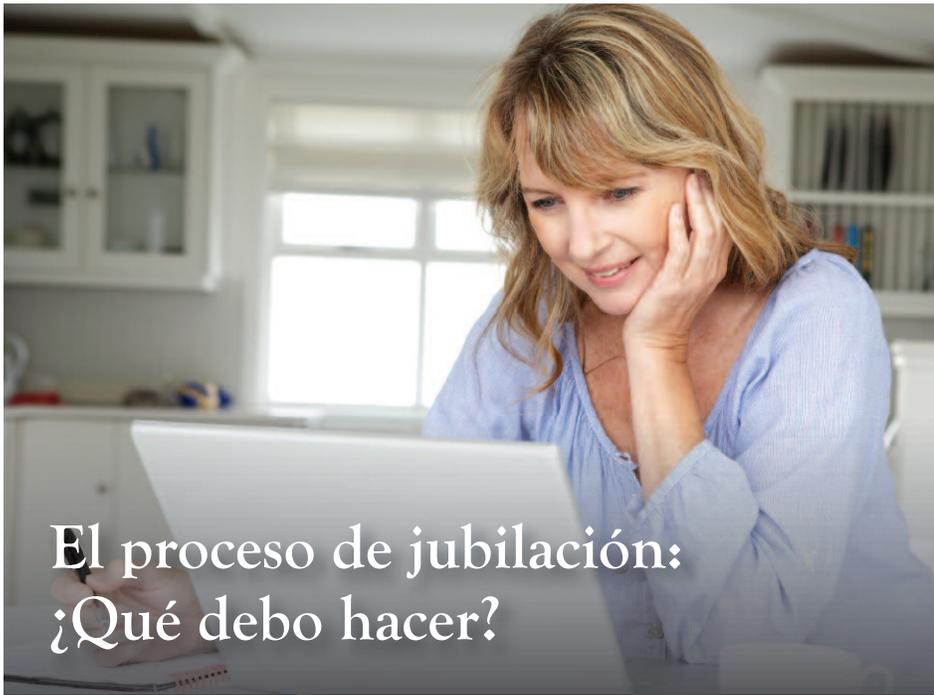
Si está fuera del estado, asegúrese de preguntar si su proveedor de PPO forma parte de la red Blue Card. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red Blue Card, llame a Blue Shield al (800) 810-2583. Este número se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de salud.



## Preguntas Frecuentes sobre el retiro en el sitio en Internet

**N**ecesita más información sobre el Seguro Social, Planificación de Retiro, Medicare, Plan de Salud y Bienestar de Retiro, o Pensión Conjunta y Plan de Pensión Individual de Cuenta (IAP)? ¡Si es así, sólo ingrese en **UFCWTRUST.COM** para acceder fácilmente a toda la información que necesita!

1. Inicie una sesión en **UFCWTRUST.COM**
2. En la página Mi información, haga clic en el botón Mi jubilación.
3. Haga clic en la ficha de Planificación y, a continuación, podrá acceder a todas las preguntas frecuentes sobre el retiro que sean aplicables para usted.



## El proceso de jubilación: ¿Qué debo hacer?

**E**stá usted listo para comenzar la transición y pasar de trabajar activamente a una jubilación? Estos son los pasos que debe tomar para comenzar a recibir sus beneficios de pensión y los beneficios ofrecidos a través del Plan de Salud para Jubilados de UEBT (si es elegible).

### Beneficio de la Pensión

Para ser elegible y recibir un beneficio de pensión, usted debe cumplir ciertos requisitos, incluyendo llegar a una cierta edad y trabajar un período de tiempo suficiente para ser “adquirido” bajo el Plan de Pensiones Conjunto.

La edad normal de jubilación para los Miembros contratados antes de la ratificación del Convenio Colectivo del 2005 (Miembros del Grupo 1) es de 60 años. Para los Miembros contratados después de la ratificación del CBA 2005 (Miembros del Grupo 2), la edad normal de jubilación es 65 años.

Generalmente, un Miembro debe haber ganado cinco (5) Créditos para Derecho a Pensión para ser considerado “adquirido” siempre que tenga al menos una Hora de Servicio en o después del 1 de enero de 1999. Los **Créditos Recíprocos** pueden estar disponibles si usted obtuvo un Servicio Acreditado bajo otro Plan que tiene un acuerdo recíproco con este Plan. Por favor, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso

(TFO) para la definición de “adquirido” si no trabajó una hora de servicio en o después del 1 de enero de 1999 o si no está cubierto por un Acuerdo de Negociación Colectiva.

Usted gana un Crédito para Derecho a Pensión por año calendario basado en 750 o más Horas de Servicio. (El Crédito de Beneficio Parcial se gana por Horas de Servicio Cubierto entre 150 y 750. No se Consigna un Crédito para Derecho a Pensión por menos de 150 Horas de Servicio.)

Mientras que ganar suficientes Créditos para Derecho a Pensión para convertirse en “adquirido” le da derecho a un beneficio de pensión, el monto de su Beneficio de Retiro Normal, que se paga por su vida, se basa en el monto del Servicio Acreditado (también conocido como Créditos de Beneficio) ganado en el momento de su jubilación.

Si usted se jubila antes o después de su Edad Normal de Jubilación, la cantidad de su beneficio puede ser ajustado para aumentar o disminuir dependiendo de las circunstancias. Por ejemplo, si deja de trabajar antes de su edad normal de jubilación, pero retrasa el retiro hasta después de su edad normal de jubilación, su beneficio se incrementará para tener en cuenta que su beneficio será pagado por un período de tiempo más corto. Sin embargo, si continúa trabajando más allá de su Edad normal de jubilación,

no hay aumento en sus beneficios de jubilación normal, excepto el aumento que resulta del servicio adicional acreditado que ganó.

Alternativamente, si se jubila ANTES de su edad normal de jubilación, sus beneficios pueden reducirse teniendo en cuenta que su beneficio será pagado durante un período de tiempo más largo.

Usted gana un máximo de un Crédito de Beneficio por año calendario basado en 1,800 o más horas de servicio cubierto. (Se obtiene Crédito de Beneficio Parcial por Horas de Servicio Cubierto entre 150 y 1,799; no se gana Crédito de Beneficio por menos de 150 Horas de Servicio Cubierto.) Por ejemplo, si usted trabaja a tiempo parcial y trabaja 1,200 horas de Servicio Cubierto anualmente, Los Créditos de Beneficio que usted gana tardarán más en acumularse que si usted trabajara 1,800 Horas de Servicio Cubierto cada año.

El monto de los Créditos de Beneficio que usted ha acumulado bajo el Plan de Pensiones Conjunto al momento de su jubilación será uno de los factores utilizados para determinar si usted es elegible para la cobertura bajo el Plan de Salud y Bienestar de Retiro de la UEBT (RHW) la cual se discute abajo en mayor detalle.

### Tipos de Beneficios de una Pensión

Existen diferentes tipos de beneficios de jubilación disponibles bajo el Plan:

#### Beneficios Normales de Jubilación

Los Beneficios Normales de Jubilación están disponibles al alcanzar su edad normal de jubilación y cumplir todas las condiciones para tener derecho a los beneficios. Este beneficio se paga generalmente a partir de los 60 años de edad para los Miembros del Grupo 1 y de 65 años para los Miembros del Grupo 2.

Los Miembros que cumplan ciertos requisitos pueden ser elegibles para comenzar a recibir sus beneficios de pensión antes de su Edad Normal de Jubilación.

#### La Regla del 85 - Beneficios de jubilación anticipada no reducidos (disponibles únicamente para los miembros del Grupo 1)

Los Miembros que cumplen con los requisitos para la “Regla del 85” son elegibles para jubilarse antes de la edad normal de jubilación y todavía recibir la

cantidad que habrían recibido si hubieran esperado hasta la edad normal de jubilación para jubilarse.

La “Regla del 85” generalmente está disponible sólo para los Miembros del Grupo 1 menores de 60 años (los Miembros del Grupo 2 no son elegibles), cuya edad combinada y Créditos de Beneficio son iguales o superiores a 85. Por ejemplo, un miembro elegible de 55 años con al menos 30 Créditos de Beneficio calificaría ( $55 + 30 = 85$ ).

Póngase en contacto con la TFO para obtener información adicional.

### Beneficio Reducido de Jubilación Anticipada

Si usted es elegible y decide retirarse antes de la edad normal de jubilación, pero no califica para los beneficios de jubilación de la “Regla del 85”, usted recibirá un beneficio mensual que se reduce actuarialmente en función de su edad. Esta reducción tiene en cuenta el hecho de que sus beneficios se pagaron antes de la Edad Normal de Jubilación y probablemente recibirá sus beneficios por un período de tiempo más largo.

### Si usted es un Miembro que ha decidido una fecha de jubilación

Si ha determinado la fecha en la que desea comenzar su jubilación, comuníquese con el TFO o con su representante local para pedir una solicitud de jubilación. Usted debe presentar su solicitud al TFO no antes de los 180 días a la fecha de la jubilación solicitada. Para obtener más información sobre el proceso de jubilación, usted también puede solicitar un Sumario de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) o ingresar al Internet para ver y/o descargar una copia.

Los documentos típicos que necesitará proporcionar junto con una solicitud completa son:

- Una copia de su certificado de nacimiento certificado.
- Si está casado, una copia de su certificado de matrimonio y certificado de nacimiento certificado de su Cónyuge.
- Si no pudo trabajar después del 1 de marzo de 1992, debido a una lesión o

enfermedad y ha cobrado el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) o la Compensación para Trabajadores, proporcione copias de los historiales de pagos para cada período. Usted puede tener derecho a Créditos de Beneficios adicionales.

- Si estuvo en el servicio militar durante el Servicio de Industria, proporcione una copia del DD-214. Usted puede tener derecho a Créditos de Beneficios adicionales.
- Si es divorciado durante el Servicio de la Industria, proporcione una copia de documentos de divorcio y una Orden de Relaciones Domésticas Calificada (QDRO, por sus siglas en inglés).
- Proporcionar una copia del Certificado de defunción de su cónyuge si él o ella ha fallecido.

Una vez que presente una solicitud, será procesada y usted recibirá una carta si se necesita información adicional. Cuando la solicitud esté completa y haya sido procesada y verificada, usted recibirá una Carta de Opción solicitando que usted haga sus elecciones de beneficios.



El procesamiento de su solicitud de jubilación puede demorarse si:

- La solicitud no se presenta 90 días antes de la fecha de retiro, o
- Usted continúa trabajando más allá de su fecha de jubilación programada.

### Solicitud de Pensiones

Con el fin de ayudar a asegurar que su proceso de jubilación se realice sin problemas, usted debe completar una solicitud de pensión con la Oficina del

Fondo de Fideicomiso (TFO) dentro de un año de su fecha de jubilación prevista. En respuesta a su Consulta de Pensiones, usted recibirá una estimación de su beneficio de pensión mensual y todos sus Créditos de Beneficio utilizados para determinar el monto de sus beneficios de pensión mensuales estimados. Si hay alguna brecha en el Servicio Cubierto, usted debe proporcionar toda la información adicional tal como documentos de Incapacidad del Estado o Compensación de Trabajadores, documentos de servicio militar y otra información que se puede usar para cerrar vacíos en el Servicio Cubierto.

Al tomar este paso, usted ayudará a evitar retrasos en el procesamiento real de su solicitud de jubilación cuando esté listo para jubilarse.

**Nota: La Caja de Pensiones Conjunta, que administra los beneficios de Pensiones, es independiente de la UEBT, la cual administrará sus beneficios de RHW. Debido a las normas de privacidad de HIPAA, no asuma que los documentos presentados a la Caja de Pensiones Conjunta serán enviados a la UEBT.**

### Elegibilidad RHW

Los Miembros que reciben beneficios de pensión reciben beneficios de RHW, siempre que se cumplan todos los siguientes requisitos:

1. La elegibilidad activa combinada bajo el UFCW & Employers Benefit Trust y fondos recíprocos asciende a por lo menos 36 de los 72 meses inmediatamente anteriores a la jubilación.
2. Usted debe haber trabajado por última vez en el empleo cubierto para un empleador que estaba obligado a hacer contribuciones al Fondo UEBT.
3. A partir del 1 de enero de 2014, el Miembro deberá tener al menos 20 años de servicio acreditado bajo el Plan de Pensiones Conjunto. Sin embargo, cualquier Miembro que haya cumplido el requisito anterior de “15 años de servicio” en o antes de la fecha de vigencia de este cambio (1 de enero de 2014) seguirá siendo elegible para la cobertura de RHW siempre que se cumplan todos

los demás requisitos. Si el crédito recíproco se utiliza con el propósito de cumplir con los requisitos de elegibilidad para la cobertura de RHW, la mayoría del crédito ganado debe haber sido acreditado bajo el Plan de Pensiones Conjunto. Si el Miembro está ausente del Servicio Cubierto y no tiene elegibilidad de salud y bienestar por cinco o más años civiles consecutivos, el Miembro debe regresar al empleo cubierto y acumular al menos 10 años adicionales de Servicio Acreditado bajo el Plan de Pensiones Conjunto para ser Elegibles para la cobertura de RHW. Sin embargo, si un Miembro tiene cinco años civiles consecutivos sin elegibilidad ganada, pero también tiene 21 años o más de Servicio Acreditado, él/ella serán elegibles para la cobertura de RHW una vez que él/ella acumulen suficientes años adicionales de Servicio Acreditado bajo el Plan de Pensión Conjunta, que cuando se agrega al servicio anterior totaliza 30 años, siempre y cuando cumpla con todos los demás requisitos.

4. Para la cobertura inmediata de RHW, el Miembro debe tener por lo menos 55 años de edad o ser elegible para una pensión de la "Regla del 85" del Plan de Pensiones Conjunta.
5. Si el Miembro aún no ha alcanzado el requisito de edad mínima como se describió anteriormente en su fecha de jubilación, el Miembro tendrá derecho a los beneficios de RHW a partir de una fecha posterior cuando se cumpla el requisito de edad mínima, siempre que se cumplan todos los demás requisitos de elegibilidad en ese momento. Una vez que se jubile en el Plan de Pensiones, usted no puede obtener crédito adicional por elegibilidad para la cobertura de RHW.

### Comenzando sus beneficios de RHW

Después de enviar su solicitud de jubilación, usted recibirá un paquete de inscripción de RHW de la TFO, siempre y cuando usted sea elegible. Tiene 90 días desde que el TFO le envía por correo su paquete de inscripción o 90 días a partir de la fecha de su jubilación, lo que sea posterior, para devolver la solicitud de inscripción completada y los

siguientes documentos requeridos:

1. Autorización para Deducir el Formulario de Cuidado de la Salud para Jubilados (si desea que las primas mensuales de RHW se deduzcan de su beneficio del Plan de Pensiones Conjuntas)
2. Si agrega un Cónyuge/Pareja de Hecho:
  - Copia de un Certificado de Matrimonio Certificado por el Condado/Certificado de Registro de la Asociación Doméstica (CRDP, por sus siglas en inglés) emitido por la Secretaría de Estado de California y otra información sobre seguros (OII), más cualquiera de los siguientes documentos:
    - Recibo reciente (dentro de los 60 días) de una cuenta del hogar o una declaración de cuenta que indique el nombre de su Cónyuge/Pareja de Hecho en su dirección, o
    - La página 1 de su declaración de impuestos federales presentada recientemente con su Cónyuge/Pareja de Hecho, listado en su extensión de impuestos (Formulario 4868). Utilice un marcador u otros medios para ocultar su información financiera.
3. Si agrega un hijo/a (el Miembro debe tener un mínimo de 25 Créditos de Beneficio):
  - Un certificado de nacimiento emitido por el condado MÁS:
  - Si el hijo/a tienen entre 19 y 24 años de edad, un formulario de certificación de estudiante completo con documentación que demuestre que su hijo/a es un/a estudiante de tiempo completo. Esta certificación debe ser completada cada trimestre o semestre (dependiendo de la escuela).

Después de que el TFO revise su solicitud de inscripción y los documentos de apoyo, el TFO le notificará si la inscripción ha sido aceptada. Usted será responsable de pagar todas las primas de RHW que se remontan a la fecha de jubilación, o de regresar al primer día del mes siguiente al recibo de su solicitud de beneficios de jubilación a la Caja de Pensiones Conjunta, la que sea posterior.

Tenga en cuenta: Si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho no se inscriben para los beneficios de RHW dentro del período de 90 días permitido descrito

anteriormente, usted y / o su Cónyuge/Pareja de Hecho pierden la capacidad de inscribirse en el RHW para siempre. La única excepción a esto es si usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho se niegan a inscribirse en el RHW cuando son elegibles por primera vez porque usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho están inscritos en otro seguro de salud grupal a través de otro empleador. En este caso, usted y/o su Cónyuge/Pareja de Hecho pueden inscribirse más tarde en el RHW siempre que soliciten cobertura dentro de los 60 días de la fecha de terminación del otro seguro de salud grupal o durante el próximo período de inscripción abierta de UEBT después de la pérdida de la otra cobertura de grupo.

### Convertirse en elegible para Medicare

Al ser elegible para Medicare, usted debe inscribirse en las Partes A y B de Medicare. La inscripción en las Partes A y B de Medicare son necesarias, aunque usted tenga cobertura de RHW a través del Fondo de Fideicomiso. Si no se inscribe en las Partes A y B de Medicare, usted será responsable de las reclamaciones completas o parciales que se hubieran pagado bajo Medicare. En otras palabras, si usted es elegible para inscribirse en Medicare, pero no se inscribe en las Partes A y B de Medicare, sus beneficios de RHW se verán reducidos por los beneficios estimados de Medicare.

Además, NO se inscriba en la Parte D de Medicare. Si se inscribe en la Parte D de Medicare, se negarán sus beneficios de prescripción a través del Fondo de Fideicomiso.

Después de que la Oficina del Fondo de Fideicomiso revise su solicitud de inscripción... usted será notificado por el TFO si la inscripción ha sido aceptada.



## Eliminación de Dependientes fuera de la Inscripción Abierta

**G**eneralmente, solo puede elegir quitar a un Dependiente durante la Inscripción Abierta. Sin embargo, usted también puede optar por eliminar a un Dependiente del plan fuera de la Inscripción Abierta cuando su Dependiente actualmente inscrito esté cubierto por otro plan de salud grupal.

Si su Dependiente actualmente inscrito se encuentra cubierto por otro plan de salud grupal u otra entidad y desea cancelar su Dependencia del Plan, usted debe presentar lo siguiente:

- Una solicitud por escrito para quitar a su Dependiente inscrito; y
- Documentación que demuestre la prueba de la cobertura del otro grupo.

La solicitud por escrito y la prueba de la cobertura de otro grupo deben presentarse dentro de los 30 días de que el Dependiente esté cubierto bajo la cobertura del otro grupo. La cobertura terminará el último día del mes en que usted notifique a la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) de su solicitud, siempre y cuando usted haya presentado, a tiempo, su solicitud por escrito y la prueba de otra cobertura de grupo.

Si no cumple con estos requisitos, su solicitud para quitar a un dependiente fuera de la Inscripción Abierta será denegada, su Dependiente permanecerá inscrito y las primas dependientes seguirán siendo deducidas.

Su próxima oportunidad de quitar el Dependiente inscrito sería la siguiente Inscripción Abierta o un evento de calificación que permita un cambio en la elección.

*Este boletín es un Resumen de las Modificaciones de Materiales que describen los cambios en el Plan Activo de la UEBT. Por favor, lea atentamente y guárdelo con su Resumen de Descripción del Plan y alguna otra información del Plan. Los Fideicomisarios se reservan el derecho de enmendar, modificar o terminar el Plan en cualquier momento.*



## Los beneficios ayudan a una familia a prevalecer luego de una dolorosa experiencia por el cáncer de su hija

**E**ra el Día del Trabajo en el 2014 cuando Felicia Scott, de 11 años de edad, sintió dolor en su abdomen.

El dolor apareció repentinamente durante un picnic, donde ella estaba disfrutando el día con su familia.

Sus padres la llevaron a su casa a descansar, pero cuando su condición no mejoraba, llamaron a su centro local de Atención de Urgencias para pedir consejos.

“Debido a que el dolor estaba cerca de su apéndice, sugirieron que la lleváramos a la Sala de Emergencias,” dijo su padre, Leroy, un miembro de 11 años.

Después de varias pruebas y una tomografía computarizada, los médicos del hospital y otros especialistas determinaron que necesitaba una apendicectomía, que se

realizó más tarde esa noche.

Al día siguiente ella estaba en su casa y se sentía mejor. Una semana más tarde, ella fue a una revisión estándar después de la cirugía.

“Después de que el doctor la examinó, le pidió que saliera de la habitación y nos dijo a mi esposa y a mi que necesitaba hablar con nosotros,” comentó Leroy.

El apéndice de Felicia, que había sido estudiado después de la cirugía en un laboratorio de patología, contenía un tumor carcinoide de más de dos centímetros de ancho.

Es una enfermedad rara vez vista en los niños, y el procedimiento normal después de tal descubrimiento es eliminar una porción del intestino grueso y todos los ganglios linfáticos en la zona como medida de precaución.

“Estábamos destruidos,” dijo Leroy. “No esperas oír eso como padre.”

### HACIENDO LA INVESTIGACIÓN

Buscando más información, los padres se acercaron a sus amigos y familiares que habían sido sometidos a tratamientos contra el cáncer. También visitaron algunos de los mejores departamentos de oncología del país.

“No sólo estábamos tratando de ser buenos padres, queríamos también ser prudentes con los activos del Fondo de Fideicomiso,” dijo Leroy. “No queríamos que tuviera que someterse a una cirugía innecesaria.”

Como parte de su investigación, contactaron a MedExpert. Un médico de MedExpert creó una sinopsis de la situación y se la envió electrónicamente a médicos expertos de todo el mundo.

Debido a que esta situación médica involucró muchas partes móviles, a la familia se le asignó un administrador de casos de Blue Shield para ayudarles a

navegar sus opciones y asegurarse de que cada uno de los médicos y hospitales de especialidad estaban dentro de la red y cubiertos por el Plan UEBT.

Durante largos meses, Felicia estuvo involucrada en todo el proceso de la investigación, que incluyó visitas médicas en San Francisco y Houston.

“Definitivamente la mantuvimos informada sin asustarla innecesariamente,” dijo Leroy. “Ella estaba sorprendida. Había oído hablar del cáncer. Intentamos manejar la situación lo mejor que pudimos.”

### CONVERTIRSE EN LIBRE DE CÁNCER

La familia decidió que Felicia sería operada en el UCSF Benioff Children’s Hospital de San Francisco.

“Ella podría haber esperado hasta después de la Navidad o hacerlo lo antes posible,” dijo Leroy. “Ella quería hacerse la cirugía lo antes posible.”

La cirugía fue perfecta, y después de una semana de recuperación en el hospital, Felicia y su familia recibieron la noticia a principios de noviembre del 2014 de que ella estaba libre de cáncer.

“Ella fue increíble y muy madura a través de todo este proceso,” dijo Leroy. “Eso no significa que a todos nosotros no se nos cayeron lágrimas en diferentes momentos durante esos meses estresantes, pero ella estaba más allá de su edad, en términos de madurez.”

Felicia permaneció activa en sexto grado durante todo el proceso y estuvo en el equipo de natación el verano siguiente. Ella visita a un médico cada seis meses para controlar su salud.

“Este proceso ciertamente nos hizo sentir muy agradecidos por nuestros grandes beneficios,” dijo Leroy. “Hubo límites que tuvimos que pagar para nos vernos afectados de una manera catastrófica. Con montos facturados cerca de \$198,000, y costos finales en la red que terminaron siendo alrededor de \$66,000, y nosotros solo fuimos responsables de una pequeña fracción de eso.”

La familia también aprecia tener acceso a MedExpert y a un administrador de casos de Blue Shield como parte de su Plan UEBT.

“Nuestros beneficios son realmente fantásticos,” dijo Leroy. “Esta experiencia realmente me ayudó a poder apreciar el ser miembro de este Fondo de Fideicomiso.”

## Comparta sus historias e ideas con la Oficina del Fondo de Fideicomiso

¿Le gustaría compartir una historia de cómo los beneficios de la UEBT marcaron una diferencia en su vida o para alguno de sus seres queridos? ¿Tiene algún un tema relacionado con los beneficios del que quisiera poder aprender más en futuras ediciones de *For Your Benefit*?

Envíe su historia o ideas a [MemberProfile@ufcwtrust.com](mailto:MemberProfile@ufcwtrust.com). Podríamos comunicarnos con usted para obtener más información.