

FOR YOUR BENEFIT

en Español

Invierno 2012



Rx: medicamentos de marca versus medicamentos genéricos

¿Cuánto paga usted por el nombre?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos efectos y le ahorran a usted (y al Fondo de Fideicomiso) mucho dinero.

Página 6

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 atención para el Departamento de Salud y Bienestar son de 7:30 de la mañana a 5:30 de la tarde, de Lunes a Viernes.

www.ufcwtrust.com

También en este ejemplar

- Evite retrasos en recibir sus Beneficios de Reclamos por Enfermedad o para una Extensión por Discapacidad
 - **Prevención de cáncer de seno**
- Enfrentando la depresión después de los días festivos
- Completar el cuestionario de riesgos para la salud (HRQ)
 - Beneficios de Jubilación

PART 1

EMPLOYEE INFORMATION (TO BE FILLED OUT BY EMPLOYEE ONLY)

These sections must be completed by the Employee. Part 1-A and 1-B must be completed prior to the Employer completing their section.

1-A	Last Name	First Name	Initial	Date of Birth:	Social Security #	Home Phone #
------------	-----------	------------	---------	----------------	-------------------	--------------

¿Ha visto esta forma?

Evite retrasos o negaciones en recibir sus Beneficios de Reclamos por Enfermedad o para una Extensión por Discapacidad

Nuestra objetivo, en el Fondo de Fideicomiso, es procesar sus reclamos lo más pronto posible.

Usted puede ayudar sabiendo que formas utilizar cuando aplica para sus beneficios. La forma de Reclamos por Enfermedad/Extensión por Discapacidad es la herramienta que debe utilizar para aplicar por sus beneficios de Reclamos por Enfermedad y/o Extensión por Discapacidad.

La diferencia entre Reclamos por Enfermedad y Extensión por Discapacidad

Reclamos por Enfermedad reemplaza sueldos perdidos. Extensión por Discapacidad le provee elegibilidad cuando usted tiene una reducción de horas debido a una discapacidad.

Si su enfermedad afecta sus horas de trabajo haciendo que usted no cuente con suficientes horas para ser elegible, una Extensión por Discapacidad resulta necesaria.

Usted debe entregarle la forma de Reclamos

por Enfermedad/Extensión por Discapacidad al Fondo de Fideicomiso. No se la deje a su empleador, encargado o médico.

Aquí detallamos algunos errores comunes que podrían retrasar la posibilidad de que usted reciba sus Beneficios de Reclamos por Enfermedad o Extensión por Discapacidad:

- Olvidarse de marcar la caja en la parte superior de la forma la cual indica la razón
- Iniciar el trámite demasiado temprano — para una discapacidad que dura menos de siete días calendarios, usted debería iniciar el trámite una vez que regrese al trabajo; para una discapacidad que dura siete días calendarios o más, usted debería iniciar el trámite al final del séptimo día
- Días sometidos por los miembros y los empleadores no corresponden (esto incluye una certificación por un doctor)
- Nota incompleta del médico — debe incluir las fechas de “visita y tratamiento/desde y hasta”
- Olvidarse de incluir información del diagnóstico/razón por la ausencia
- Programa de trabajo incorrecto o ausente
- Olvidarse de firmar la forma
- El empleador firmó la forma del miembro antes de la fecha de su regreso al trabajo
- No enviar una forma **nueva** con cada fecha de regreso al trabajo para las Extensiones por Discapacidad

Discapacidad del Estado (SDI) y Compensación para el Trabajador (WC)

Usted debería iniciar el trámite para los beneficios del Seguro para Discapacidad del Estado (SDI) si es debido al empleo y dura más de siete días. La Compensación para el Trabajador (WC) aplica para discapacidades de largos periodos causadas por el empleo.

Los beneficios de la Discapacidad del Estado generalmente comienzan en el octavo día de la discapacidad. Cualquier cantidad que usted reciba del SDI o el WC igualaría su pago de Reclamos por Enfermedad.

Los beneficios combinados con el SDI o el WC igualarán su salario al precio máximo de su tarifa por hora según el Acuerdo de Negociación Colectivo (CBA).

Asegúrese de incluir una copia de la forma de cálculo de su SDI/WC. Si usted no le entrega una copia de esta forma a la oficina del Fondo de Fideicomiso. La oficina del Fondo

reducirá sus beneficios de Reclamos por Enfermedad por el beneficio SDI/WC estimado, el cual podría significar pagos menores para los beneficios de la Reclamos por Enfermedad.

Por favor, consulte el Manual con la Descripción del Sumario del Plan para reglas adicionales del Plan.

Discapacidad causada por el empleo

Si se lastima en el trabajo, usted debería iniciar un reclamo con el proveedor de Compensación al Trabajador de su empleador.

Si usted tiene una discapacidad causada por su empleador, usted aún debe enviar una forma de Reclamos por Enfermedad/Extensión por Discapacidad para continuar su cobertura de salud y/o los pagos de Reclamos por Enfermedad.

La Compensación al Trabajador generalmente comienza en el cuarto día calendario de la discapacidad. Un reclamo de Compensación al Trabajador no extiende automáticamente su cobertura de salud. Los beneficios de una Compensación al Trabajador solo cubren los reclamos relacionados a las lesiones específicas. Usted debe aún enviar una aplicación para una Extensión por Discapacidad para continuar su cobertura de salud para usted y sus dependientes.

Límites oportunos para iniciar los trámites

Si usted no cumple con las fechas límites específicas para enviar sus formas al Fondo de Fideicomiso, su aplicación para los beneficios de una Reclamos por Enfermedad/Extensión por Discapacidad serán negados. La fechas límites son:

- **Extensión por Discapacidad:** Debe iniciar el trámite dentro de los 60 días a partir de la fecha en que usted recibe su notificación de COBRA/Pérdida de Elegibilidad para una Extensión por Discapacidad. Usted debe iniciar el trámite de inmediato si su discapacidad dura mas de siete días.
- **Licencia por Enfermedad:** Debe iniciar el trámite dentro del primer año desde el primer día de su discapacidad. Usted recibirá una notificación de la oficina del Fondo de Fideicomiso cuando su aplicación sea procesada.

Usted será informado acerca de la fecha en la cual sus beneficios son extendidos. Por favor, fíjese en la fecha límite para aplicar a futuras Extensiones por Discapacidad.

Usted puede descargar del Internet la forma de Reclamos por Enfermedad/Extensión por Discapacidad visitando www.ufcwtrust.com: Haga clic en “Forms” bajo el botón de “Resources”. Usted también puede llamar a la oficina del Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400 o llame a su Unión Local.



For Your Benefit es la publicación oficial de la UFCW y los Empleadores del Fondo de Beneficios. Este boletín describe beneficios particulares y no incluye todas las provisiones reguladoras, limitaciones y exclusiones, la cuales pueden variar de plan en plan. Por favor, revise la Descripción del Sumario del Plan y la Forma de Evidencia de Cobertura y Divulgación para la información reguladora.

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

2200 Professional Dr., Suite 200
Roseville, CA 95661

(800) 552-2400

www.ufcwtrust.com



Cáncer de seno: de tabú, a la esperanza

Hace unas pocas décadas atrás, el cáncer del seno era conocido como una horrible enfermedad a la que mucha gente sentía temor de mencionar en público.

Los tiempos han cambiado, y aunque el cáncer de seno se mantiene como un mal que cobra demasiadas vidas, ya no es un tema de tabú para una conversación discreta.

Una mejor conciencia ha contribuido a la asignación de grandes recursos hacia un mayor entendimiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La creciente atención al cáncer de seno ha coincidido con las positivas reducciones de muertes causadas por esta enfermedad. La mortalidad se ha reducido aproximadamente

un 30 por ciento desde 1990 y los índices de supervivencia continúan mejorando.

Hoy, aproximadamente 230,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de seno cada año y alrededor de 40,000 morirán por la enfermedad. Aproximadamente 1 por ciento de todo los casos de cáncer de seno ocurren en hombres.

Factores de riesgo

Mientras se mantienen muchos misterios acerca de la causa del cáncer de seno, los investigadores han descubierto que las mujeres que han tenido una historia familiar de cáncer de seno son más propensas a desarrollar la enfermedad en el transcurso de sus vidas.

Fumar es el mayor factor de
(Vea la página 5)

Consejos de prevención

- No fume
- Hágase mamografías regularmente
- Hágase auto-exámenes cada mes
 - Sea consciente de su historia médica familiar
 - Evitar la subida de peso
- Manténgase físicamente activa
- Beba poco o nada de alcohol
 - Coma frutas y verduras
- Tome suplementos diariamente
- Mantenga un estado mental positivo
 - Amamante a los bebés lo más que pueda

EMAP está aquí para ayudarle

Enfrentando la depresión del invierno

Para muchas personas, el invierno es uno de los tiempos especialmente tristes y estresantes del año. Los días festivos se acaban, las uniones familiares terminan, algunos no tienen con quien pasar los días festivos o unos regresan a hogares donde viven solos.

Muchas personas pasan la temporada del fin de las fiestas enfrentando las consecuencias financieras de sus generosas compras. Se acumulan las deudas en las cuentas de las tarjetas de crédito y en un montón de recibos de gastos en efectivo, y antes de que se de cuenta, usted podría estar en serios apuros financieros.

Para los estudiantes, las vacaciones de invierno se han terminado y es momento de regresar a clases hasta el verano. En muchas áreas del país, todavía está frío y árido, con pocos signos de actividad.

Algunas de las personas que experimentan uno o más de estos escenarios pueden encontrarse envueltos en una depresión.

La depresión no es una broma o algo para “tomar a la ligera.” Es una seria condición que afecta la forma en que las personas viven su vida.

Muchas personas se sienten deprimidas de vez en cuando. Es parte de la naturaleza humana. Pero la depresión clínica es una enfermedad que cuenta con síntomas reconocibles. Entre esos síntomas está el insuperable sentimiento de tristeza, vacío, inutilidad o irritabilidad; pérdida de interés en actividades placenteras establecidas; cambios en el peso, patrones en el apetito o el sueño; dificultades para concentrarse; fatiga; dolores musculares; inquietud y pensamientos mórbidos o suicidas.

La depresión y los desórdenes depresivos pueden ser tratados e incluso curados. Los métodos para el tratamiento varían desde incrementar el ejercicio y mejorar la dieta hasta psicoterapia y/o medicación.

Si usted o alguien en su familia está sufriendo los síntomas de depresión, el sitio en Internet del manejo de la salud del



Toda la información personal compartida con EMAP es confidencial y no será compartida con la Unión del Participante o su empleador.

Fondo de Fideicomiso, www.hmc-emap.com, podría significar un punto de ayuda. Este sitio en Internet provee información útil acerca de una variedad de problemas de salud y de servicios que le

La depresión no es una broma o algo para “tomar a la ligera.” Es una seria condición que afecta la forma en que las personas viven su vida.

servir a las personas para poder controlarlos. (Por favor considere que la autorización HMC es necesaria para cualquier tratamiento y está disponible para participantes PPO activos).

Los tópicos personales de crecimiento incluyen habilidades de comunicación, familias, relaciones, duelo y pérdida, salud

mental y adicción y recuperación.

Los Participantes podrán utilizar los recursos del sitio de Internet y encontrar ayuda para enfrentar “su propio invierno” antes de ponerse en contacto con un consejero. Inscribese en cursos por Internet como “Inteligencia Emocional Para El Éxito” o revise artículos como “Regreso al Punto Básico Para Encontrar un Balance en la Vida” para encontrar una nueva perspectiva en el bienestar emocional.

Otros enlaces contienen información de como ser un empleado hábil, desarrollo de la carrera y transición, diversidad en el lugar de trabajo, productividad y seguridad.

Hay secciones en consejos para el consumidor, mejoramientos en el hogar, compra y venta de hogares y mudanzas. Visite www.hmc-emap.com e ingrese el código UFCWEBT. Los participantes pueden llamar también al HMC al (877) 845-7440.

Para los participantes activos y jubilados del HMO, la salud mental y los tratamientos de dependencia química son provistos por su HMO, y no a través del HMC.

Para los jubilados PPO la salud mental y los tratamientos de dependencia química son facilitados por Blue Shield dentro del estado y BlueCard para los jubilados fuera del estado.

Abordando el cáncer de seno

(Continúa de la página 3)

riesgo ambiental asociado con el cáncer de seno. Dejar de fumar es considerado una de las mejores maneras de evitar la enfermedad.

La inactividad física y la obesidad son otros factores, y también son los excesos de consumo de alcohol y haber tenido menopausia.

Detección temprana

Los avances en el diagnóstico han contribuido a mejorar las posibilidades de supervivencia. Muchos médicos creen que las mamografías pueden ayudar a identificar la enfermedad en su etapas más tempranas y tratables.

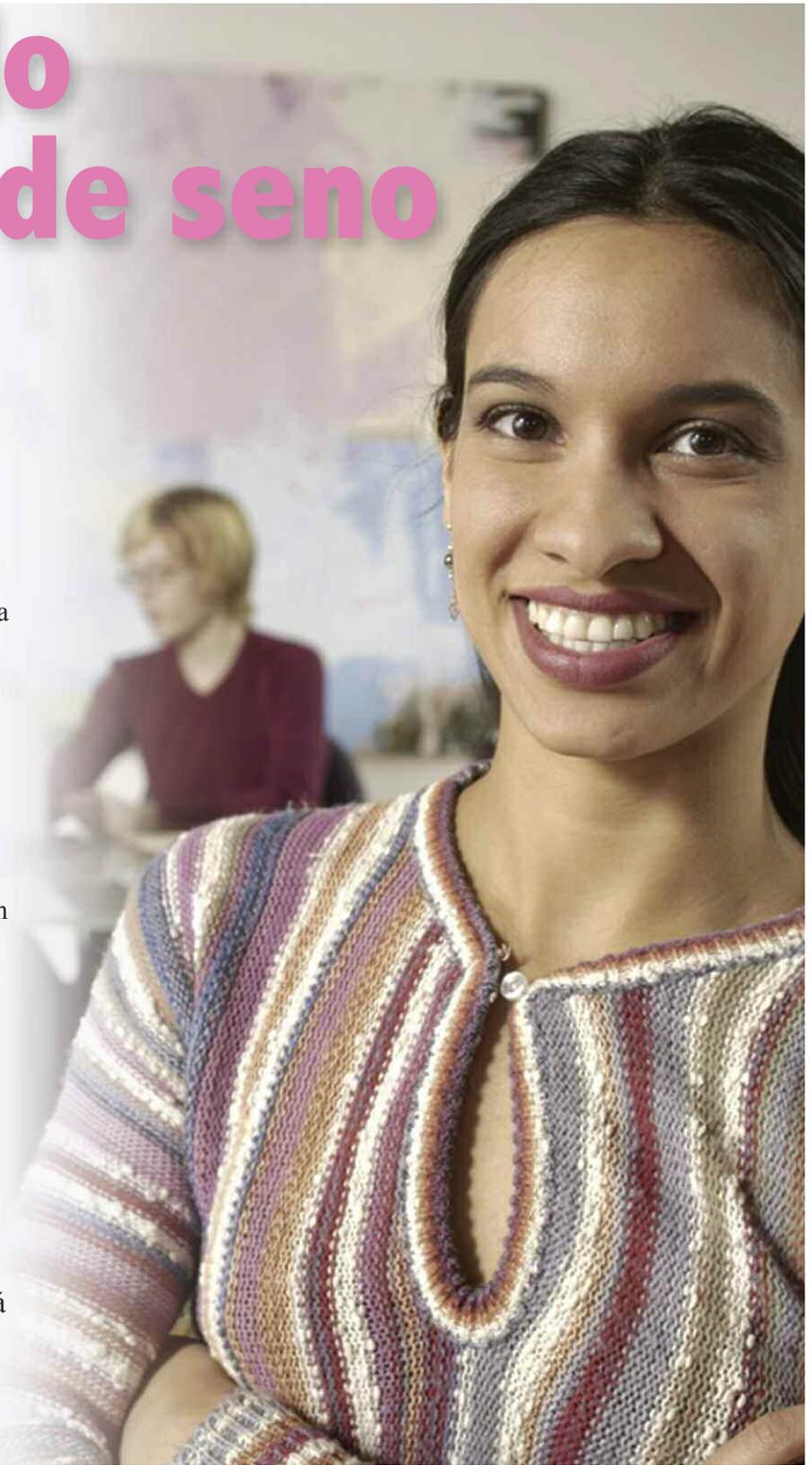
Los Planes proveen coberturas para mamografías basadas en las recomendaciones de los Cuerpos Especiales de los Servicios de Prevención de los Estados Unidos. Consulte su Descripción del Sumario del Plan para mayor información y cuidado preventivo.

Tratamiento

El tratamiento de cáncer de seno usualmente incluye remover los tejidos afectados, los cuales pueden incluir desde extirpaciones hasta mastectomías y remover tejidos de las glándulas. Frecuentemente las cirugías son acompañadas de tratamientos de radiación y terapias con medicamentos.

La cirugía pos-operativa reconstructiva está incluida en su Plan de beneficios.

Llame a la oficina del Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400 para mayor información.



Aproximadamente 200,000 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de seno en el 2012.

Una en cinco morirá por la enfermedad.



¿Cuánto es neces

Medicamentos genéricos

Una marca familiar para un medicamento podría parecer la opción más obvia, pero una marca menos conocida y menos cara usualmente ofrece el mismo resultado.

Los medicamentos genéricos han sido expuestos a los mismos procesos rigurosos de aprobación que los medicamentos más caros, y ellos producen los mismos resultados para el participante, a una fracción del costo (en la forma de copagos más bajos) y al Fondo.

Las Diferencias

Por ley, una prescripción de un medicamento genérico debe contener los mismos ingredientes activos y la fuerza del medicamento y tratar los síntomas de la misma manera de que su contraparte de nombre de marca. También debe cumplir con las estrictas normas de fabricación estipuladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration).

Las marcas genéricas entran al mercado luego que una patente de una marca de nombre expira — típicamente de 10 a 14 años.

Los medicamentos genéricos podrían tener ingredientes inactivos diferentes, con lo cual podrían ser de diferente color o tener un sabor un poco diferente al medicamento de marca, pero sin afectar la calidad.

De acuerdo a la Oficina de Presupuesto Congressional, los medicamentos genéricos le ahorran a los consumidores alrededor de \$8 a \$10 billones de dólares al año en la farmacias. Incluso más billones son ahorrados cuando los hospitales utilizan medicamentos genéricos.

Por ejemplo, su co-pago para la mayoría de los medicamentos genéricos es sólo de \$10, comparado a \$35 de co-pago para medicamentos no-recetados. Usted podría ahorrar \$25 con cada prescripción.

Y, como los medicamentos genéricos cuestan menos, el Fondo de Fideicomiso, ahorra dinero también.

Ejemplo de la vida real

Lipitor Genérico

El 30 de Noviembre del 2011, la compañía farmacéutica Pfizer lanzó al mercado la versión genérica, largamente esperada, de Lipitor (atorvasatin), el popular medicamento para controlar el colesterol, bajo las normas del FDA.

El año pasado solamente, Pfizer generó \$10.7 billones de dólares en ventas de Lipitor, debido a su exclusividad y sus buenas campañas de publicidad.

Desde el lanzamiento del atorvasatin, el fabricante del nuevo medicamento genérico tendrá 180 días de período exclusivo para fabricarlo y venderlo, tras lo cual, otras compañías farmacéuticas tendrán la posibilidad de producir y distribuir sus propias versiones de la fórmula.

El “nombre de marca” Lipitor estará disponible para los participantes, a un precio más alto, durante el período de exclusividad de 180 días, por una suma baja de co-pago estándar para medicamentos genéricos. Luego de ese período, usted podría obtener el medicamento genérico por el co-pago aplicable genérico, o, según los términos del Plan, pagar un co-pago mayor por el medicamento de marca.

Cuando el período de exclusividad termine para el medicamento genérico, el precio bajará aún más debido al aumento de competencia.

¡Los medicamentos genéricos son la solución ganadora contra las prescripciones costosas!

¿Por qué pagar por un nombre?

¡Los mismos efectos, por mucho menos!

¿Cuáles son mis opciones?

Cuando su médico le prescriba un medicamento, pídale que él o ella le prescriban uno genérico en vez de uno de marca.

Si su médico le prescribe un medicamento de marca, usted no tiene que comprarlo necesariamente. Su farmacéuta, por lo general, puede completar su receta con una prescripción genérica.

Seguramente usted tendrá la posibilidad de comprar una versión genérica de su medicamento, pero si no existe, su médico tiene la posibilidad para prescribir otra prescripción de la misma clase de medicamento.

No intentamos ofrecerle una información detallada acerca de los medicamentos genéricos, o reemplazar la información de su médico o farmacéuta. Hable con su médico, farmacéuta, o llame a informedRx al (866) 635-6906 si usted tiene alguna pregunta acerca de que opción es mejor para usted y su bolsillo.



Estos tres medicamentos son de la misma fórmula, la misma dosis y tienen los mismos efectos. ¡Pero si usted elige el medicamento de marca, usted podría terminar pagando más que los otros dos combinados!



Deshacerse de los medicamentos sin usar

Arrrojar los medicamentos por el inodoro no es recomendado a menos que la etiqueta o la información que acompaña al paciente específicamente así lo indique.

Deshacerse de un medicamento de manera apropiada asegura de que estos no sean descubiertos por niños o mascotas y de que ellos no contaminen el ecosistema.

Las prescripciones de medicamentos solo deberían ser consumidas por el paciente al que le fueron prescritas y por el período de tiempo indicado en la prescripción. Este medicamento no debería ser consumido pasada su fecha de expiración.

Para mayor información acerca de cómo deshacerse de los medicamentos, visite:

www.epa.gov/wastes/hazard/wastetypes/universal/pharm-faq.htm#6.

El Día Nacional para Desechar, el 28 de Abril 2012, es una iniciativa de la Fuerza Administradora de Medicamentos (DEA) en coordinación con las leyes de las agencias estatales y locales. Este evento nacional le permitirá a usted deshacerse de farmacéuticos vencidos, indeseados o sin usar. Lugares para coleccionar estos desechos estarán ubicados alrededor del país.

Para mas información, visite:

www.deadiversion.usdoj.gov/drug_disposal/takeback/.

Otras organizaciones también patrocinan eventos para desechar medicamentos y las municipalidades podrían aceptar farmacéuticos como parte de su colecta de productos peligrosos y contaminantes.

Si usted no puede participar en un programa de desecho:

1. Remueva el contenido del medicamento de su envase original y mézclelo con sustancias indeseables como piedras sanitarias para gatos o granos de café.

2. Coloque la mezcla dentro de un contenedor desechable con una tapa o una bolsa con cierre y arrójele en el bote de basura.

3. Oculte o quite cualquier información personal de los envases, incluyendo el número Rx, antes de deshacerse de ellos.

Beneficios de Jubilación

Lo que los Participantes con intereses desarrollados deberían saber

En Diciembre del 2011, el Fondo de Fideicomiso envió por correo un Presupuesto del Plan de Pensiones para todos los Participantes del Plan de Pensiones activos y no jubilados que tiene un interés creado con el Plan de Pensiones.

El Presupuesto del Plan de Pensiones del 2011 le demuestra a esos Participantes con un interés creado el valor estimado de su beneficio, ganado hasta el 31 de Diciembre del 2010, el cual es pagable a su Edad Normal de Jubilación.

Generalmente, un Participante crea un interés luego de tener contribuciones del em-

pleador a su Fondo de Pensiones por cinco años o más. “Estamos contentos acerca de este primer paso y esperamos continuar mejorando nuestra comunicación con nuestros Participantes y jubilados,” dijo un representante del Fondo de Fideicomiso.

Los Participantes en el Plan de Pensiones que quieren saber más acerca de los beneficios disponibles, se les pide encarecidamente que consulten la Descripción del Sumario del Plan (SPD).

Por favor, llame al Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400 y pregunte por el departamento de Pensiones con cualquier pregunta.

Cambio de información de contacto

Es muy importante entregar una actualización de información de contacto directamente al Fondo de Fideicomiso o a su Unión Local, inclusive si usted ya actualizó esta información con su actual empleador.

Si usted deja la industria y tiene un interés creado con el Plan, es todavía importante que mantenga su información de contacto actualizada con el Fondo de Fideicomiso ya que podríamos necesitar, en el futuro, comunicarle acerca de sus beneficios. Eso le ahorrará al Fondo de Fideicomiso gastos innecesarios tratando de localizarlo, y es importante que usted reciba esa información.

También mantenga al Fondo de Fideicomiso informado de cambios en otros seguros o algún cambio en el estatus de sus dependientes.

Usted puede descargar del Internet una forma de Cambio de Contacto, visitando www.ufcwtrust.com bajo el botón de Resources/Forms o complete la forma por Internet una vez que haya completado su registro.

Recordatorio HRQ

Comenzando en Febrero, todos los participantes elegibles y cónyuges/ parejas inscritos en el plan médico PPO recibirán el Cuestionario Anual de Salud (HRQ) para el 2012.

El HRQ está diseñado para ayudarlo a identificar potenciales riesgos de salud de forma temprana para que usted pueda buscar la ayuda adecuada y pueda hacer los cambios necesarios en su estilo de vida. Los resultados son confidenciales y están disponibles únicamente para usted.

Los participantes PPO elegibles activos cubiertos bajo el acuerdo colectivo firmado (excluyendo activos con doble cobertura y jubilados) que

completan el cuestionario HRQ recibirán una contribución adicional a su cuenta HRA. Para mayor información, llame al (888) 411-8329, de Lunes a Viernes, de 7 de la mañana a 7 de la noche, hora del Pacífico.



Pago Anual de Reclamos por Enfermedad

La Oficina del Fondo de Fideicomiso procesa bonos anuales por Enfermedad para muchos miembros y trabaja duro para asegurarse que los pagos para los miembros elegibles se realice de manera correcta y a tiempo.

Hay varios pasos que se deben tomar para determinar si un miembro califica para un pago y para prevenir que se genere un pago a un miembro que no cuenta con suficientes horas para recibirlo.

Debido a la forma y el tiempo en el cual las horas son reportadas y los Reclamos por Enfermedad son recibidos, algunos de los pasos para asegurar un proceso de Pago de bono Anual por Enfermedad incluyen:

- todas las horas de trabajo son recibidas y procesadas a tiempo y Eficientemente
- la elegibilidad es registrada con exactitud ya que la elegibilidad es de mes a mes
- todos los Reclamos por Enfermedad son procesados
- todos los Reclamos pendientes por Enfermedad son cerrados para reflejar el balance correcto del banco

Usted no necesita iniciar un reclamo para recibir un pago Anual de bono por Enfermedad. El pago será hecho a los miembros elegibles tan pronto termine el año y sea administrativamente posible.