



## Cómo leer su Explicación de Beneficios PPO (EOB por sus siglas en inglés)

**S**i usted está cubierto por el Plan PPO, cada vez que usted toma ventaja de sus beneficios de salud y recibe servicios, ya se trate de un examen físico anual o de una vacuna contra la gripe, la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) le envía una Explicación de Beneficios (EOB) por correo.

Le recomendamos que abra inmediatamente todos los correos de la Oficina del Fondo de Fideicomiso. El sobre también puede incluir un cheque, reembolsándole por artículos tales como un co-pago recetado de su Cuenta de Reembolso de Salud (HRA, por sus siglas en inglés).

El EOB es una declaración que explica cómo se procesaron sus beneficios. Le ayuda a mantenerse informado sobre sus beneficios. **Un EOB no es una cuenta para pagar.**

(Por favor vea la página 4)

## EN ESTE EJEMPLAR

Cómo leer su Explicación de beneficios PPO  
**PÁGINAS 1, 4&5**

Recordatorio: Formulario 1095-B  
**PÁGINA 2**

Mantenga su cerebro sano con vitamina B12  
**PÁGINA 3**

Los peligros de las dietas de desintoxicación  
**PÁGINA 6**

Los participantes Kaiser HMO pueden pagar más tarde  
**PÁGINA 7**

Aprovechando al máximo sus beneficios de podología  
**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](http://WWW.UFCWTRUST.COM).

# RECORDATORIO: FORMULARIO 1095-B

## ¿QUÉ ES FORMULARIO 1095-B Y QUÉ ES LO QUE HAY QUE HACER PARA MIS IMPUESTOS DEL 2016?

**E**n virtud de la Ley de Asistencia Asequible, todos los contribuyentes no exentos deben probar que tienen una cobertura mínima de seguro de salud que califica durante un año calendario con el fin de evitar el pago de una responsabilidad compartida individual, también conocida como una pena de impuestos sobre la renta.

Formulario 1095-B es una forma de declaración de impuestos que generalmente indica el tipo de cobertura de seguro de salud que usted tiene, los Dependientes inscritos en su plan de seguro de salud, y el período de cobertura para el año calendario 2016 para usted y cada uno de sus Dependientes inscritos. Esta forma proporcionará la información básica que necesitará para verificar, en su declaración de impuestos, que usted y sus Dependientes inscritos tienen una calificación de cobertura de seguro de salud, al menos mínima, durante el año calendario.

La Oficina del Fondo de Fideicomiso le enviará por correo una copia de su Formulario 1095-B a principios del 2017. Usted también puede recibir un Formulario 1095-B adicional de su Compañía Médica (HMO), si es aplicable. El formulario 1095-B también se reporta electrónicamente al IRS directamente, pero asegúrese de mantener la copia del Formulario 1095-B para sus archivos.

Por favor, revise su Formulario 1095-B con cuidado y

verifique que la información en el formulario sea exacta. Si la información necesita ser actualizada, por favor, póngase en contacto con la organización que emitió el 1095-B para solicitar una forma actualizada. Por ejemplo, si el Formulario 1095-B que se le envió a usted por correo por parte de su HMO necesita ser actualizado, usted debe llamar a su HMO para recibir una forma actualizada. Si usted cree que es necesario hacer correcciones en el Formulario 1095-B que la Oficina del Fondo de Fideicomiso le envió, por favor, llame al Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400.

La información de la Forma 1095-B se reporta electrónicamente al IRS. Todas las comunicaciones y las formas que se reciben en el correo de la Oficina del Fondo de Fideicomiso en relación con cualquiera de los formularios de impuestos en virtud de la Ley de Asistencia Asequible, incluyendo este aviso, no están destinados a servir de asesoramiento fiscal. Por favor, póngase en contacto con su asesor de impuestos con preguntas al respecto de su obligación tributaria individual. Para obtener información adicional sobre el Formulario 1095-B y 1095-C, usted puede iniciar sesión en el sitio de Internet del IRS en: <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Questions-and-Answers-about-Health-Care-Information-Forms-for-Individuals> (haga un clic [aquí](#) para un link).



*For Your Benefit* es la publicación oficial de la UFCW & Employers Benefit Trust. Utilizando todos nuestros recursos, hemos logrado recompilar toda la información correcta referente a ciertos beneficios, pero este boletín informativo no incluye todas las disposiciones que lo gobiernan, sus limitaciones, y todas sus exclusiones, pueden variar entre un plan y otro. Consulte el Summary Plan Description, Plan Document, Evidence of Coverage and/or Disclosure Form (“Governing Documents”) para información acerca de su gobernanza. En el caso de cualquier conflicto entre los términos de este boletín informativo y los Documentos de Gobernanza, los Documentos de Gobernanza tendrán preponderancia. Como siempre, la Junta Directiva de la UFCW & Employers Benefit Trust mantiene autoridad absoluta en determinar elegibilidad a su discreción, junto con los derechos del plan de beneficios y la interpretación de términos de los planes. La información contenida en estos artículos es sólo para su uso general y no deberá considerarse como sugerencia médica. Se recomienda que llame al 9-1-1 en caso de una emergencia.

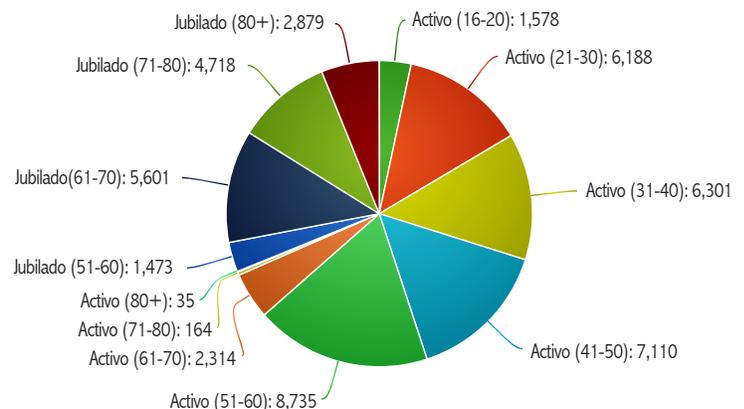
1000 Burnett Avenue, Suite 110  
Concord, CA 94520

2200 Professional Drive, Suite 200  
Roseville, CA 95661

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

## Una mirada más atenta a los miembros que pertenecen a la UEBT

### EDADES DE LOS MIEMBROS ACTIVOS Y JUBILADOS AL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016





## Mantenga su cerebro sano con vitamina B12

**M**antener un estilo de vida saludable no sólo le ayuda a sentirse mejor en este momento, también es importante para proteger su cuerpo de posibles enfermedades y otras dolencias provocadas por el proceso de envejecimiento.

A menudo sólo pensamos en nuestro estado físico cuando se trata de nuestra salud, pero el bienestar mental es también importante para nuestro bienestar general. Como lo hacemos con nuestros cuerpos, debemos tomar medidas para preparar nuestro cerebro para ayudarlo a mantenerse fuerte a medida que envejecemos.

El cuerpo humano utiliza la vitamina B12, que se produce naturalmente en ciertos alimentos, para ayudar con funciones cerebrales y del sistema nervioso.

El pescado, la carne roja, las aves de corral, la leche y los huevos son buenas fuentes de vitamina B12. Muchos cereales de desayuno también son fortificados con vitamina B12.

### ¿Por qué la vitamina B12 es importante para mi cerebro?

Se ha demostrado que la ingesta insuficiente de la vitamina B12 limita la función cerebral. Por el contrario, el aumento de la ingesta puede crear reacciones en el cerebro para disminuir el deterioro cognitivo.

Los adultos mayores están en mayor riesgo de deficiencia de la vitamina B12, ya que algunas personas experimentan una disminución de la capacidad de absorber la vitamina en sus estómagos a medida que envejecen.

Jane E. Brody, escritora de *The New York Times*, compartió su decisión de comenzar a tomar un suplemento de la vitamina B12

en un artículo reciente. A la edad de 75 años, le preocupaba que no fuera capaz de absorber cantidades suficientes de la vitamina sola a través de su dieta.

Ella cita casos de la vitamina B12 que se utilizan para combatir enfermedades mentales, así como la fatiga y la debilidad muscular.

Aunque las personas de edad avanzada con dietas limitadas están entre las víctimas más comunes de la deficiencia de la vitamina B12, Brody señala un estudio reciente que demostró que la deficiencia de la vitamina también puede ser común entre los adultos de 26 a 49 años de edad.

La Clínica Mayo aconseja a las personas mayores de 50 años tomar un suplemento de vitamina B12 o comer alimentos enriquecidos con vitamina B12 para cumplir con las cantidades diarias recomendadas. Antes de los 50 años, la cantidad diaria recomendada de vitamina B12 suele absorberse en una dieta normal.

Hable con su médico antes de hacer cambios significativos en su dieta o tomar un suplemento de vitamina B12. El aumento de los niveles de vitamina puede tener interacciones con ciertos medicamentos.

### Fuentes

- Institutos Nacionales de Salud, Oficina de Suplementos Dietéticos ([ods.od.nih.gov](https://ods.od.nih.gov))
- *The New York Times*, “La vitamina B12 como Protección para el Envejecimiento del Cerebro” ([nytimes.com](https://www.nytimes.com))
- Clínica Mayo ([mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org))

# Cómo leer su Explicación de Beneficios PPO

(Continúa de la primera página)

Revise cuidadosamente su EOB para encontrar una descripción de los servicios que recibió, la cantidad facturada por esos servicios, la cantidad pagada por el Plan, su monto de co-seguro y cualquier cantidad que se haya aplicado a su deducible del año calendario. Es muy importante revisar cuidadosamente su EOB para cualquier nota o explicación de las acciones que pueda necesitar tomar.

Los participantes deben recibir un EOB por cada servicio que reciben. Se le enviarán múltiples EOBs si hay varios proveedores involucrados (por ejemplo: una cirugía involucrará al hospital, el cirujano, un anesthesiólogo, una o más enfermeras, etc.). Si no recibe un EOB del Fondo de Fideicomiso dentro de las cuatro a seis semanas de su servicio, comuníquese con su proveedor para asegurarse de que la reclamación se presente oportunamente.

A veces usted puede recibir una factura de su proveedor antes de recibir su EOB, pero su EOB generalmente llegará primero. Si recibe una factura, compare lo que su proveedor le facturó con la cantidad que aparece en su EOB para asegurarse de que coincida. Si las dos cantidades no coinciden, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso al (800) 552-2400.

Usted puede ser responsable de la totalidad o una parte de los cargos por los servicios que recibe si visita un proveedor fuera de la red o si recibe servicios médicos no cubiertos por el Plan, como los considerados experimentales o de investigación.

La siguiente es una visita guiada a través de un EOB de muestra para ayudarlo a entender toda la información disponible en estas declaraciones. Consulte la siguiente página para obtener descripciones de cada parte etiquetada en el EOB de muestra que se enseña a la derecha.

## ¿Sabía usted?

1. Un cheque, reembolsándolo de su HRA, podría acompañar a un EOB. Abra todo el correo del Fondo de Fideicomiso inmediatamente. Podría significar dinero en efectivo en su mano.
2. Un formulario de información de accidentes, a veces enviado a usted por separado de un EOB, debe ser completado o podría detener el procesamiento de una reclamación. Busque este formulario en su correo. Si recibe uno, asegúrese de llenarlo, firmarlo y devolverlo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso inmediatamente para que podamos procesar su reclamo.

**1** UFCW & Employers Benefit Trust  
P.O. Box 4100  
Concord, CA 94524-4100  
July 12, 2016  
35361031

**2** Nombre y dirección del participante

**3** Participant ID

**4** Claim #

**5** Total Benefit

**6** Claim #

**7** Service Date

**8** Description

**9** Charge

**10** PPO Discount

**11** Non-Covered

**12** Covered

**13** Deduct Applied

**14** Co-Pay

**15** Co-Ins

**16** Other Ins. Paid

**17** Total Benefit

**18** HRA Account

**19** Year-to-date Deductible and Out-of-Pocket

Year	Annual Funding	Previous Balance	Claim Deduction this claim	Current Balance
2016	1250.00	0.00	0.00	0.00
2015	1250.00	0.00	0.00	0.00
Total HRA				0.00

Year	Individual Year-to-Date	Remaining	Family Year-to-Date	Remaining
2016	Deductible			
	In-Network	369.04	510.96	1,289.04
2015	Out-of-Pocket			
	In-Network	0.00	2,000.00	381.85

- 1 **Nombre y dirección** del Fondo de Fideicomiso que proporciona beneficios.
- 2 **Nombre y dirección** del Participante. (Inicie una sesión en [ufcwtrust.com](http://ufcwtrust.com) para actualizar su información de contacto en cualquier momento.)
- 3 **La información asegurada** muestra el nombre y el número de identificación del participante y el nombre del paciente.
- 4 **La información del proveedor** muestra el nombre del proveedor de atención médica, el número de reclamo del Fondo de Fideicomiso y el número de cuenta del paciente asignado por el proveedor.
- 5 **Resumen de pagos** resume la cantidad de dinero pagada al proveedor y/o al participante. La porción del paciente es la cantidad que el paciente debe al proveedor. Esta cantidad incluye cualquier co-seguro de deducible, co-pago y/o paciente. También incluye las cantidades que se cobran en exceso de los beneficios máximos o de los servicios no cubiertos. La fecha de liberación del reclamo es la fecha en que se procesó el pago. Esta no es una cuanta para pagar.
- 6 **Fecha de servicio** es la fecha en que el paciente recibió los servicios.
- 7 **Descripción** es un breve resumen de los servicios prestados.
- 8 **Cargo** es la cantidad facturada por el proveedor para el servicio.
- 9 **El descuento PPO** es la cantidad que usted y el Plan ahorraron utilizando un proveedor dentro de la red.
- 10 **No cubierto** es el monto no cubierto por el Plan para un servicio o un monto que excede los Cargos Permitidos. Es posible que su proveedor le facture por estos cargos. (Ver nota en la sección Todas las líneas en # 17 abajo.)
- 11 **El monto cubierto** muestra los cargos permitidos por los servicios cubiertos.
- 12 **Deducción Aplicada** es la cantidad de cargos cubiertos aplicados a su deducible del año calendario.
- 13 **Co-pago** es un monto fijo que usted paga por la atención médica cubierta, generalmente cuando recibe el servicio.
- 14 **Co-seguro** es su parte de los costos de un servicio cubierto, calculado como un porcentaje de la cantidad permitida para el servicio.
- 15 **Otro seguro pagado** muestra la cantidad pagada por un portador primario si el paciente estaba cubierto por otro seguro.
- 16 **Beneficio total** indica el monto total pagado por el Plan.
- 17 **Todas las líneas** proporcionan información adicional sobre cómo se procesó la reclamación. Esta información es importante y puede incluir una solicitud de acción adicional por un proveedor o el Participante.
- 18 **La Cuenta HRA** resume la Cuenta de Reembolso de Salud del Participante (HRA, por sus siglas en inglés) para el año en curso (si el Participante está cubierto bajo un Plan HRA). Muestra el saldo anterior, el monto aplicado basado en la reclamación actual y el monto restante en la cuenta HRA a la fecha en que se imprimió el EOB.
- 19 **El Deducible y los desembolsos anuales** resume la acumulación de cantidades deducibles de bolsillo del paciente y la familia a la fecha en que se imprimió el EOB.



## Los peligros de las dietas de desintoxicación

**D**e Atkins a Paleo, las nuevas formas de dieta son perpetuamente fascinantes para millones de americanos que quieren perder peso, pero están buscando un acercamiento más intrigante que el ejercicio combinado con dietas sanas que ya han sido comprobadas a través del tiempo.

¿Pero son estos enfoques buenos para su cuerpo? En el caso de las dietas de desintoxicación (“détox” en inglés) o de “limpieza,” que han ido ganando popularidad en los últimos años, muchos de los expertos le advierten a la gente que sean prudentes.

### Revise los detalles

Es difícil fijar un consejo general para estas dietas puesto que existen demasiadas variaciones disponibles. Los detalles terminan siendo importantes para determinar lo que es bueno y lo que es malo en cada una de las opciones de dieta de desintoxicación y la información sobre esas dietas se puede encontrar en un paseo rápido a través de una librería o a través de una búsqueda en Internet.

Algunas opciones limitan la ingesta de comida a un jugo cada par de horas, o a una bebida especial que incluye jugo de limón y pimienta de cayena. Otros planes de desintoxicación permiten sopa y arroz integral con verduras al final del día, mientras que las versiones extremas se basan sólo en la ingesta de agua.

Muchas dietas de desintoxicación se centran en los ayunos prolongados y restrictivos. Estos deben ser evitados, especialmente por las personas mayores, las mujeres embarazadas y las personas con enfermedades crónicas. Puesto que estos ayunos le privan de nutrientes importantes, que pueden conducir a náuseas, fatiga y otros problemas.

“A la gente le encanta la idea de la limpieza, los rituales de purificación, ir al Ganges, al spa,” dice Susan Roberts, profesora de nutrición de la Universidad de Tufts. “Tiene un poder psicológico, religioso, espiritual. Esto tiene su propio efecto positivo en la salud,” agregó. “Pero necesitamos separar esto de decir que es ciencia o buena medicina.”

Los conceptos de “desintoxicar” o “limpiar” el cuerpo sugieren que el cuerpo ya no tiene sistemas complejos para borrar desechos y toxinas. Pero nuestros cuerpos tienen varios órganos y sistemas para este propósito, y no hay evidencia definitiva de que esos

‘Podemos apoyar absolutamente lo que nuestros cuerpos ya hacen a través de comportamientos de bienestar, como comer alimentos saludables y limitar los alimentos y comportamientos que se sabe que obstaculizan nuestro sistema inmunológico y otros sistemas.’

órganos necesiten ayuda externa para funcionar correctamente, según Stacy Kennedy, nutricionista de Dana-Farber/Brigham y Women’s Cancer Center.

“¿Podemos cambiar radicalmente cómo funcionan estos procesos? No, no en este tipo de forma literal,” dijo Kennedy. “¿Podemos acelerar este proceso? Eso es difícil de decir, también, pero podemos apoyar absolutamente lo que nuestros cuerpos ya hacen a través de comportamientos de bienestar, como comer alimentos saludables y limitar los alimentos y comportamientos que obstaculizan nuestro sistema inmunológico y otros, como el estrés, la falta de sueño o la falta de actividad física.”

Algunos aspectos de las dietas de desintoxicación, como el deseo de evitar los alimentos procesados y comer más orgánico, los alimentos a base de plantas, son una buena parte de un estilo de vida saludable. Sin embargo, los aspectos más extremos pueden hacer más daño que bien. Los miembros deben siempre hablar con sus doctores antes de hacer cualquier cambio importante en sus dietas.

### Fuentes:

- El Instituto de Cáncer Dana Farber (blog.dana-farber.org/insight)
- webmd.com



## Los participantes Kaiser HMO pueden solicitar pagar más tarde por sus servicios médicos

La estructura del Plan Kaiser Permanente incluye gastos de desembolso como su deducible y co-seguro.

Su deducible es la cantidad que usted debe por los servicios de atención médica antes de que su seguro médico o Plan comience a pagar. Su co-seguro es el porcentaje de cargos que usted paga al recibir servicios cubiertos.

Normalmente se espera algún tipo de pago, ya sea su cantidad de co-seguro o un pago hacia su deducible, antes de recibir servicios cuando visita a un proveedor.

Sin embargo, los Participantes que no puedan pagar ningún cargo estimado en el momento de una cita con Kaiser pueden solicitar que Kaiser Permanente les facture.

Usted entonces recibirá una factura de Kaiser dentro de los 30 días después de su cita, dándole la oportunidad de revisar la factura y los servicios antes de realizar el pago.

Si, como participante de UEBT, se le niega la solicitud de facturación, llame al número de su tarjeta de identificación Kaiser Permanente: (800) 464-4000. Si tiene preguntas sobre su factura o cómo se calcularon sus costos de desembolso, llame a Kaiser al (800) 390-3507.

# Aprovechando al máximo sus beneficios de podología

Los participantes Kaiser y PPO tienen acceso a un cuidado integral de los pies, o podología, a través de sus beneficios. Los podólogos le proporcionan atención a sus pies y sus tobillos.

Algunos de los servicios que ofrece los podólogos son:

- **Visitas a la oficina** para que pueda hablar con un profesional sobre cualquier preocupación relacionada con sus pies y sus tobillos.
- **Rayos X** para identificar problemas con sus huesos y sus articulaciones de los pies y los tobillos.
- **Cirugías** para aliviar problemas graves con los pies y los tobillos.
- **Enyesado**, utilizando métodos tales como yeso o espuma, para adaptar a los pacientes a dispositivos ortóticos personalizados.
- **Ortóticos usables** (tirantes, insertos y otros materiales).

## ¿Cuándo debo ver a un podólogo?

El cuidado de sus pies es importante, especialmente si tiene un trabajo que lo mantiene de pie todo el día. Los problemas del pie son a veces el signo de condiciones médicas más serias como la artritis, la diabetes y los trastornos nerviosos o circulatorios.

Programe una cita con un podólogo si tiene algún problema relacionado con sus tobillos o pies.

## Sus beneficios de podología

**Si usted es un participante de Kaiser HMO, los servicios de podología serán proporcionados a través de Kaiser.**

Todos los participantes PPO que necesiten servicios de cuidados podológicos requieren la pre-certificación a través de la Organización del Plan de Podiatría de California (PPOC por sus siglas en inglés). Debe llamar al PPOC al (800) 367-7762 para que revisen y aprueben los servicios y suministros de podología.

PPOC también le proporciona acceso a una selecta red de podólogos. Los participantes PPO generalmente tienen menores gastos de bolsillo cuando visitan un podólogo de PPOC. Los beneficios se pagarán a nivel de PPO cuando se use un proveedor de PPOC. Si utiliza un podólogo no PPOC o un podólogo de Blue Shield cuando hay un proveedor PPOC dentro de las 40 millas de donde reside, los servicios y suministros aprobados por PPOC serán cubiertos de acuerdo con las asignaciones PPOC. Luego, usted deberá pagar todos los cargos que excedan las asignaciones establecidas por el Plan.

Un participante que viva o viaje fuera de California debe usar un podólogo que participe en la red BlueCard.

Después de recibir servicios de podología, los participantes de PPO deben recordarle a su proveedor que les envíe la reclamación directamente al PPOC para evitar cualquier retraso en el procesamiento. Si la reclamación se envía directamente a Blue Shield, puede ser denegada. Las instrucciones para enviar reclamaciones a PPOC se enumeran en la parte posterior de su tarjeta de Blue Shield.

Hay cuatro maneras fáciles de encontrar un proveedor de podología:

1. **Por Internet:** Visite [ufcwtrust.com](http://ufcwtrust.com). En la página de inicio, seleccione Recursos y luego Buscar un Proveedor. El enlace al Localizador de un Podólogo en Internet se denomina PPOC (Podiatría).
2. **Llame:** al PPOC al (800) 367-7762. El número de teléfono aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación de Blue Shield para los participantes de PPO.
3. **Fuera del estado:** Llame al (800) 810-2583 para encontrar un podólogo que participe en la red BlueCard.
4. **Ayuda:** Comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) al (800) 552-2400 para obtener ayuda.