



¡Obtenga su vacuna contra la gripe sin costo alguno para usted!

Ver detalles en la [página 3](#)

EN ESTE NÚMERO

¡Obtenga su vacuna contra la gripe sin costo alguno para usted!

PÁGINAS 1, 3

Precaución de viaje para el COVID-19

PÁGINA 2

Reembolso de Kaiser HRA

PÁGINA 4

Verifique su estado

PÁGINA 5

Extensiones de la Regla del COVID-19

PÁGINA 5

Búsqueda de palabras FYB

PÁGINA 6

Receta: Relleno Farro de Manzana y Arándano

PÁGINA 7

Procesamiento de Solicitudes de Pensión

PÁGINA 8

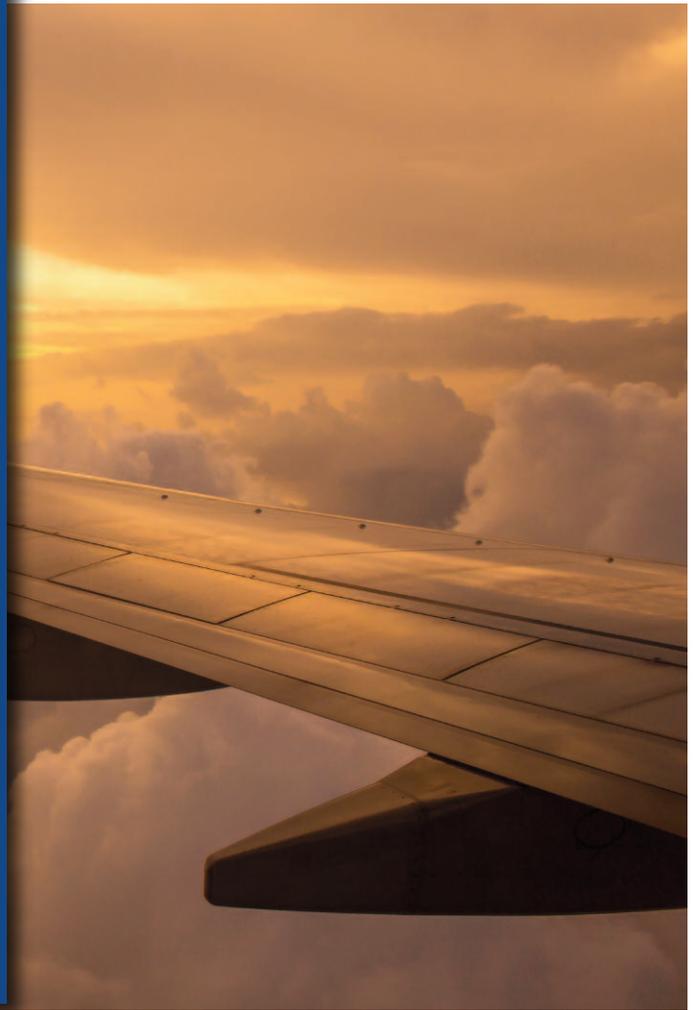
VALOR FUNDAMENTAL DE LA OFICINA DEL FONDO: INNOVACIÓN

Buscaremos ideas que
impulsen el progreso
en la organización.



PRECAUCIÓN DE VIAJE

Los casos de COVID-19 continúan aumentando en todo el país. El gobernador Gavin Newsom promulgó órdenes estatales y regionales de estadía en el hogar en noviembre del 2020 y, como tal, se desaconseja los viajes no esenciales dentro y fuera de California.



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 8 de la mañana a 5 de la tarde*, de Lunes a Viernes. O visitenos en la red **UFCWTRUST.COM**.

Comparta sus historias e ideas con la Oficina del Fondo

¿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.

Podríamos comunicarnos con usted para obtener más información.



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

Obtenga su vacuna contra la gripe, **sin costo para usted**, utilizando una farmacia de la red UEBT

Los miembros y participantes en California **deben** usar una farmacia de la red UEBT. Su farmacia de la red UEBT más cercana puede aparecer o no en esta página.

Los miembros de la UEBT Kaiser pueden vacunarse contra la gripe en Kaiser o en cualquier farmacia de la red UEBT.

Para obtener más información sobre la farmacia de la red UEBT más cercana a usted, comuníquese con el Centro de Ayuda de la UEBT Elixir llamando al (844) 348-9612.

FARMACIAS DE LA RED UEBT

ALBERTSONS
FARMACIA ALBERTSONS-SAVON
FARMACIA BEL AIR
CENTRAL DRUG STORE (SAN FRANCISCO)
FARMACIA FOOD 4 LESS
FARMACIA FOODMAXX
HEALTHPOINTE CENTER (SAFEWAY)
FARMACIAS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO /
ENFERMERÍA ESPECIALIZADA
FARMACIA LUCKY CALIFORNIA (DALY CITY)
FARMACIA LUCKY
FARMACIA NOB HILL
FARMACIA PAVILION
FARMACIA RALEY'S
FARMACIA RALPHS
RITE AID
FARMACIA SAFEWAY
FARMACIA SAVE MART
SMART FOODS
FARMACIA SMITH'S (CADENA KROGER)
FARMACIA SUNSHINE (SUR DE SAN FRANCISCO)
VETERANS AFFAIRS
FARMACIA VONS
WALGREENS (SÓLO EN LA CIUDAD/CONDADO
DE SAN FRANCISCO)

Vacuna UEBT COVID-19

Los Miembros de la UEBT y sus Dependientes cubiertos pueden recibir vacunas COVID-19, ¡cubiertas al 100%! Cuando la vacuna esté disponible, le recomendamos a usted que utilice la red de farmacias de la UEBT para recibir su vacuna, ya que puede ser la forma más rápida y sencilla de obtenerla. De manera similar a la vacuna contra la influenza, los Miembros de Kaiser también pueden recibir sus inyecciones de la vacuna COVID-19 en cualquier farmacia de la red UEBT.

Para obtener más información sobre la farmacia de la red UEBT más cercana a usted, los Miembros deben comunicarse con el Centro de Ayuda de la UEBT/Elixir (anteriormente Envision) llamando al (844) 348-9612.

Costos de bolsillo de Kaiser

A partir del 1 de enero del 2021, siempre que el paciente tenga una Cuenta de Reembolso de Salud (HRA), Kaiser ya no requerirá que los pacientes paguen su costo compartido antes de recibir el servicio cubierto (los pacientes aún deberán pagar los servicios no cubiertos en el tiempo de servicio).

El nuevo proceso funcionará así:

Kaiser enviará el reclamo al Fondo de Fideicomiso y la responsabilidad del paciente se pagará con el saldo disponible de la HRA del paciente directamente a Kaiser. En virtud de este proceso, ya no se requerirá que los miembros Duales presenten reclamos para una revisión manual.

Cómo calificar

Para calificar para este proceso, el paciente debe tener una cuenta HRA. Los participantes que tengan 18 años o más también deben completar el formulario de autorización de Kaiser HIPAA. Usted puede ser elegible para una cuenta HRA para usted y sus dependientes y agregar créditos a su cuenta HRA participando en el Programa de Bienestar. La elegibilidad y los créditos de la cuenta HRA se procesan anualmente.

Una vez que usted y sus Dependientes cubiertos (mayores de 18 años) envíen los formularios de autorización firmados por Kaiser HIPAA a la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO), el uso de su saldo HRA disponible será fluido. Sin embargo, tenga usted en cuenta que el formulario de autorización de HIPAA debe volver a enviarse anualmente.

El proceso seguirá estos pasos:

- Regístrese para su cita médica de



Kaiser como de costumbre.

- El sistema de Kaiser le indicará si usted tiene una Cuenta de Reembolso de Salud y, de ser así, el personal de atención al público de Kaiser no le pedirá que pague su deducible o coseguro antes de recibir tratamiento para la mayoría de los servicios médicos. Kaiser no conocerá el saldo de su cuenta, por lo que usted deberá dirigir cualquier pregunta sobre los saldos de la cuenta HRA al TFO.
- Se le pedirá a usted que pague en Kaiser ciertos servicios que podrían ser de naturaleza electiva, como cirugía estética, o si se encuentra en un centro que no pertenece a Kaiser o en el consultorio del proveedor por remisión.

- Kaiser primero enviará el reclamo al TFO para su pago.
- El TFO pagará a Kaiser usando sus créditos HRA.
- Usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) por correo del TFO que muestra cómo se aplicaron los créditos del HRA al reclamo.
- Si los créditos disponibles en su cuenta HRA son menores que su costo compartido / responsabilidad por el reclamo, o si su tratamiento no es un Servicio Cubierto, la EOB también mostrará un saldo impago. El saldo impago es su gasto de bolsillo. Es la cantidad que le debe a Kaiser.
- Usted recibirá una factura de Kaiser por el saldo pendiente.

Verifique su estado

La Inscripción Abierta (OE) ha terminado, confirme que todo esté correcto

- Inicie sesión en **UFCWTRUST.COM**
- Confirme que su Inscripción Abierta está completa
- Cargue los documentos que falten
- Asegúrese de que todos los pasos de OE estén completos
- Miembros de Kaiser: Asegúrese de que sus Autorizaciones de HIPAA estén completas para usted y sus dependientes adultos (mayores de 18 años) para recibir el reembolso de la HRA.
- No se arriesgue a perder la cobertura por artículos incompletos o faltantes
- Elementos comunes que faltan que se pueden completar antes de fin de año:
 - Formulario de Autorización de Kaiser HIPAA
 - Información de Dependientes recién inscritos
 - Documentación que comprueba la relación continua del Cónyuge/Pareja de Hecho requerida para extensiones de la regla COVID-19

Extensiones de la Regla del COVID-19

Estas reglas se aplican a la presentación del formulario de Verificación de Pago de Pensión (PPV), a la capacidad de los Jubilados para trabajar sin dejar de recibir los beneficios de pensión completos y a los cambios relacionados con la pandemia en los Beneficios de Salud y Bienestar. Si necesita más información sobre estas reglas, comuníquese con el TFO al (800) 552-2400.

SUSPENSIÓN DE VERIFICACIONES DE PAGO DE PENSIÓN

Extendida hasta el 31 de marzo del 2021

- Fondo de Pensiones de Empleados Jubilados Minoristas de Tiendas Especializadas
- Jubilados del Fondo de Fideicomiso de Pensión Conjunta de Empleadores del UFCW-Northern California
- Jubilados del Fondo de Pensiones de Farmacéuticos, Empleados y Empleadores de Medicamentos de la UFCW

RELAJACIÓN DE LAS REGLAS DE REEMPLIO DE PENSIONISTAS

Extendido a través de la Proclamación de Estado de Emergencia del Estado de California del Departamento Ejecutivo a partir del 4 de marzo del 2020

- Jubilados del Fondo de Fideicomiso de Pensión Conjunta de Empleadores del UFCW-Northern California
- Fondo de Pensiones para Farmacéuticos, Secretarios y Empleadores de Medicamentos del UFCW

MEDIDAS TEMPORALES DE SALUD Y BIENESTAR RELACIONADAS AL COVID-19

extendidas hasta el 31 de marzo del 2021

- Pago por enfermedad por COVID-19
- Extensiones de elegibilidad de COVID-19

For Your Benefit

BÚSQUEDA DE PALABRAS

¡Busque estas palabras clave de la edición de invierno del 2020/2021 de For Your Benefit!

SOLICITUD
CONFIRMACIÓN
DOBLE
EMPLEO
FARRO
CUARENTENA
REEMBOLSO
VIAJE
VERIFICACIÓN

H	M	U	P	V	Q	X	W	V	M	N	O	L	Z	V
V	C	B	A	V	J	U	Z	Z	U	A	D	Y	Z	Y
Q	E	A	Z	C	S	O	L	I	C	I	T	U	D	R
F	X	R	I	U	C	X	T	C	V	L	F	M	G	E
A	T	D	I	S	X	J	Q	N	K	V	J	Q	Y	E
R	L	Z	E	F	L	L	B	M	P	I	U	F	H	M
R	A	X	W	E	I	O	D	L	F	A	E	J	Y	B
O	R	Q	N	U	B	C	Y	V	E	J	H	F	V	O
Z	Z	J	H	V	E	N	A	N	Q	E	P	B	I	L
C	O	N	F	I	R	M	A	C	I	Ó	N	A	M	S
E	M	P	L	E	O	I	L	N	I	D	W	D	W	O
B	H	W	Z	O	E	A	N	V	S	Ó	O	Q	G	G
C	U	A	R	E	N	T	E	N	A	W	N	B	F	P
Z	K	H	B	B	L	V	I	M	N	T	T	R	L	D
G	I	F	S	D	C	R	Z	V	A	Z	F	Z	Y	E

Crédito de rompecabezas: education.com

RECETA

Relleno Farro De Manzana Arándano

Una receta creativa de relleno repleta de frutas y verduras saludables

Porciones: 6

Tiempo de preparación: 20 minutos

Ingredientes:

- 1 taza de farro (seco)
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- ½ taza de cebolla (roja, picada)
- ¼ de taza de apio (picado)
- ¾ de taza de manzanas Granny Smith (cortadas en cubitos)
- ¼ de cucharadita de ajo en polvo
- 1 cucharada de jugo de limón
- ¼ de taza de cebolletas (picadas [cebolla verde])
- 1 taza de perejil (fresco)
- 2 ⅔ tazas de caldo de verduras
- ½ cucharadita de sal condimentada
- ¼ de cucharadita de pimienta negra (molida)
- 1 taza de arándanos (secos)

Equipo:

- Olla pequeña
- Sartén
- Tazas y cucharas de medir
- Cuchara o espátula de goma



Direcciones:

En una olla pequeña a fuego alto, hierva el caldo. Una vez que el caldo llegue a hervir agregue el farro y revuelva. Reduzca el fuego a bajo y tape y deje cocinar durante 15-20 minutos o hasta que todo el líquido desaparezca.

Coloca una sartén a fuego medio y agrega aceite de oliva.

Una vez que las cebollas se vuelvan translúcidas, agregue las manzanas y las cebolletas.

Continúe salteando durante 1-2 minutos hasta que las manzanas se ablanden un poco.

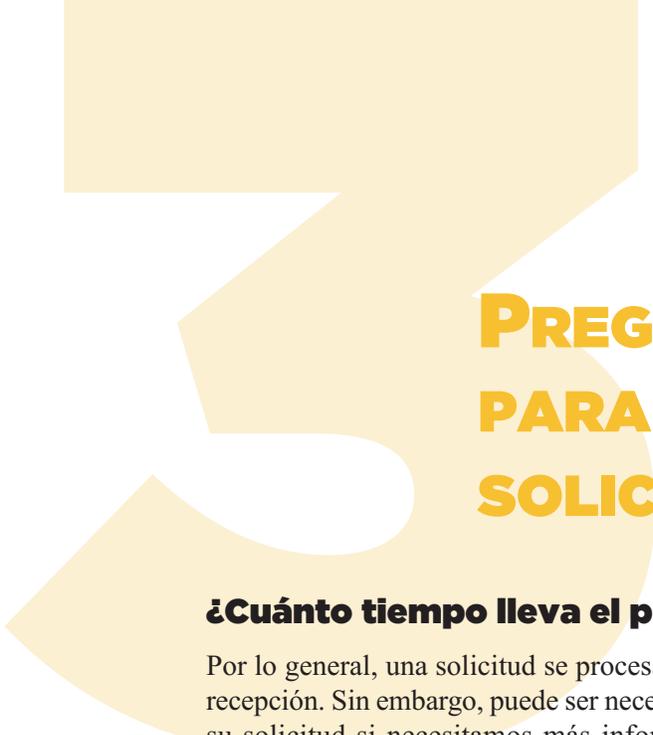
Combine el farro y la mezcla salteada en un tazón para mezclar. Agregue el ajo en polvo, el jugo de limón, las cebolletas, el perejil, la sal condimentada, la pimienta negra y los arándanos.

Sirva como alternativa navideña o con cualquier plato inspirado en el otoño. ¡Que lo disfrute!

FUENTE:

- [nutrition.gov](https://www.nutrition.gov)





PREGUNTAS COMUNES PARA PROCESAR SOLICITUDES DE PENSIÓN

¿Cuánto tiempo lleva el proceso de solicitud?

Por lo general, una solicitud se procesa dentro de los 90 días posteriores a su recepción. Sin embargo, puede ser necesario un tiempo adicional para procesar su solicitud si necesitamos más información. Por ejemplo, es posible que necesitemos solicitarle a usted u a otra persona información o documentos adicionales necesarios para tomar una determinación de elegibilidad, como su historial laboral completo, su último día trabajado, su estado civil, incluidos los divorcios anteriores, o su estado de discapacidad.

¿Por qué necesitan mi historial laboral completo para procesar la solicitud?

Requerimos un historial de empleo completo, incluido el Servicio Cubierto (cualquier discapacidad/servicio militar/cualquier otra licencia aprobada por el Plan) y todos los períodos de empleo hasta la fecha en la que solicita un beneficio, para que podamos administrar las reglas del Plan y Calcular correctamente sus beneficios de pensión. Los pagos de beneficios no pueden comenzar hasta que se apruebe su solicitud.

¿Por qué debo firmar el formulario de Verificación de Pago de Pensión todos los años?

Una vez que usted se haya jubilado y haya comenzado a recibir sus beneficios de pensión, usted debe completar un formulario de Verificación de Pago de Pensión (PPV) una vez al año. Se requiere su firma para completar el formulario. El propósito de esta verificación es asegurarse de que usted esté recibiendo su pensión y es un medio de proporcionar otra información a la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Si usted no completa el formulario y lo devuelve de manera oportuna a la Oficina del Fondo de Fideicomiso, sus pagos de pensión se suspenderán hasta que se reciba el formulario completo. **Nota: Debido al COVID-19, el requisito de presentación de PPV está actualmente suspendido hasta el 31 de marzo del 2021.**