



COVID-19: Los Beneficios de su Fondo

El pago por enfermedad y las extensiones por discapacidad están disponibles por razones relacionadas con el COVID-19. Para garantizar que las reclamaciones por los beneficios de licencia por enfermedad o extensiones por discapacidad se procesen de manera eficiente, por favor, siga estas pautas:

1) Si un miembro no puede trabajar porque tiene COVID-19

Documentos de Prueba Requeridos (debe proporcionar uno de los siguientes):

- Nota del doctor
- Nota del médico de Telehealth

(Continúa en la página 4)

EN ESTE NÚMERO

COVID-19: Sus beneficios
PÁGINAS 1, 4 & 5

Inscripción Abierta de Mitad de Año (MYOE)
PÁGINAS 2-3

Pautas para visitas en persona de TFO
PÁGINA 3

Prevenir de la propagación del COVID-19
PÁGINA 6

Los Miembros pueden recibir atención remota
PÁGINA 7

Inscripción Abierta 2021
PÁGINA 8

VALOR FUNDAMENTAL DE LA OFICINA DEL FONDO: TRABAJO EN EQUIPO

Conectaremos y construiremos relaciones, seremos inclusivos con ideas y celebraremos nuestros éxitos.

Inscripción Abierta de Mitad de Año (MYOE)

Solo para los Planes Standard y Ultra de la UEBT;
El período MYOE finaliza el 19 de junio del 2020

INFORMACIÓN CLAVE

- Se elimina la opción del Plan Standard
- Kaiser HMO ahora está disponible para el Plan Ultra

La Junta de Fideicomisarios de la UEBT ha aprobado una serie de cambios que se realizarán a los beneficios del Plan UEBT. Varios cambios clave en los beneficios de salud de UEBT entrarán en vigencia el 1 de julio del 2020.

Todos los Miembros de los Planes Ultra UEBT Active y Standard pueden optar por participar en la Inscripción Abierta de Medio Año 2020 (MYOE). Los paquetes de Inscripción Abierta se enviaron por correo o se enviaron electrónicamente a mediados de mayo. Si usted no está

realizando cambios de sus proveedores de servicios Médicos o Dentales, o para sus Dependientes, no se requiere una Inscripción Abierta de Mitad de Año.

MYOE comenzó el 18 de mayo y finaliza el 19 de junio del 2020. Los cambios entrarán en vigencia el 1 de julio del 2020 y serán aplicables durante el resto del Año del Plan 2020. Los Miembros y Jubilados del Plan Premier de la UEBT **no son** parte del MYOE.

Eliminación del Plan Standard

A partir del 1 de julio del 2020, todos los Miembros del Plan Standard (Plan C), incluidos los empleados de cortesía, pasarán al nivel Plan Ultra (Plan B). Los Miembros que participan en MYOE podrán inscribir a un cónyuge o hijo(s) dependiente(s) (se aplican tarifas de prima semanales a dependientes). El Plan Ultra también brinda beneficios dentales y de visión mejorados, para los cuales la inscripción es automática.

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



Pautas para visitas en persona del TFO

Siga las pautas publicadas cuando visite nuestras oficinas y haga su parte para limitar la propagación del COVID-19. Estas pautas incluyen:

- Se requieren máscaras faciales cuando haga una visita para ayudar a reducir la propagación del virus (según las pautas del Condado).
- La distancia social (seis pies de separación entre todas las personas, según las recomendaciones del CDC).
- Lavarse o desinfectarse las manos después de tocar las superficies.
- Si usted está enfermo, quédese en casa.

Información más detallada está disponible en cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html.

Kaiser ahora está disponible para el Plan Ultra

Los Miembros del Plan Ultra (Plan B) (incluidos los participantes actuales del Plan Standard (Plan C) que se están mudando al Plan Ultra (Plan B) a partir del 1 de julio del 2020) tendrán la opción de proveedor de Kaiser HMO disponible a partir del 1 de julio del 2020. Durante MYOE (que finaliza el 19 de junio del 2020), todos los Miembros actuales de los Planes Standard y Ultra pueden optar por cambiar de Blue Shield PPO a Kaiser HMO.

Todos los fondos en su Cuenta de Reembolso de Salud (HRA) permanecerán en su lugar y se pueden usar cuando usted se cambie a Kaiser. Para utilizar los Fondos HRA disponibles cuando se inscribe en Kaiser, se requiere un Formulario de Autorización HIPAA para Miembros, Cónyuges e Hijos Dependientes cubiertos mayores de 18 años.

Los formularios se proporcionaron por Internet y en paquetes MYOE enviados por correo. Cualquier Miembro actual de los Planes Standard o Ultra que no participen en el MYOE pasarán al Plan Blue Shield PPO Ultra.

Pasos de Inscripción

Los Pasos de Inscripción del MYOE **no son** obligatorios. Sin embargo, le recomendamos que revise y confirme sus elecciones actuales de plan médico/dental y sus dependientes cubiertos.

Usted puede completar sus Pasos de Inscripción si desea cambiar de proveedor de servicios médicos o dentales, agregar o eliminar dependientes o actualizar Otra Información de Seguro (OII). El Paquete MYOE contiene una Carta de Presentación detallada, una Guía de Inscripción con Instrucciones y el Formulario HIPAA de Kaiser. El paquete MYOE también está disponible en UFCWTRUST.COM en su

bandeja de entrada del TFO (el sobre pequeño en la parte superior de la pantalla después de iniciar una sesión).

Pasos de Bienestar Para MYOE

Los Pasos de Bienestar que generalmente se requieren para participar en el Programa de Bienestar UEBT (Health Care Partnership, o HCP) se han modificado temporalmente en consideración de la pandemia del COVID-19. Los requisitos típicos de “Wellness Steps” se reanudarán para la Inscripción Abierta del Año del Plan 2021.

Los Miembros Estándar que se cambian a Ultra recibirán automáticamente la participación en el Programa de Bienestar (HCP) por el resto del Año del Plan 2020: del 1 de julio al 31 de diciembre del 2020.

Los Miembros del Plan Ultra que actualmente participan en el Programa de Bienestar (HCP) continuarán participando en el Programa de Bienestar (HCP) por el resto del Año del Plan 2020 sin que se requiera ninguna acción.

Los Miembros actuales de Plan Ultra que no estén participando en el Programa de Bienestar (HCP) pero que deseen participar deberán notificar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso (TFO) durante MYOE de su deseo de participar en el Programa de Bienestar. Usted puede notificar al TFO iniciando una sesión en UFCWTRUST.COM y confirmando su deseo de participar en el Programa de Bienestar (HCP) en el sitio de Internet, o llamando al TFO al (800) 552-2400.

COVID-19: Los Beneficios de su Fondo

(Continúa de la página 1)

— Resultado de la prueba bajo el nombre del Miembro

INTEGRACIÓN GUBERNAMENTAL

— Todos los pagos del Fondo se coordinarán con el Seguro de Discapacidad del Estado de California (SDI)

El Miembro debe solicitar la Discapacidad del Estado de California lo antes posible visitando:

https://edd.ca.gov/Disability/SDI_Online.htm.

- Días 1–14: Pagado por el Fondo al 100% (y coordinado con el SDI de forma retroactiva)*
- Día 15 en adelante: Coordinado con el SDI (si se aprueba) o el Fondo continúa pagando al 100% hasta que se apruebe el SDI, si el Miembro proporciona prueba de que ha solicitado el SDI antes del día 15 **(o hasta que el Banco de Licencia por Enfermedad se agote, lo que suceda primero)**

RESPONSABILIDAD DEL MIEMBRO

• Los Miembros deben informar al Fondo de su deseo de utilizar la Licencia por Enfermedad y proporcionar uno de los documentos de prueba requeridos, así como una prueba de presentación o aprobación de reclamo del SDI

2) Si un Miembro no puede trabajar porque está cuidando a un miembro de la familia o miembro del hogar con COVID-19

Documentos de Prueba Requeridos (deben proporcionar uno de los siguientes con el nombre de la persona que se está cuidando):

- Nota del doctor
- Nota del médico de Telehealth
- Resultado de la prueba

Y

— Comprobante de domicilio de la persona afectada (es decir, que vive con el miembro)

INTEGRACIÓN GUBERNAMENTAL

— Cualquier pago del Fondo se coordinará con la Licencia Familiar Pagada de California (PFL)

El Miembro debe solicitar la Licencia Familiar Pagada de California lo antes posible.

- Días 1-14: pagado por el TFO al 100% (y se coordina con el PFL retroactivamente)
- Día 15 en adelante: Coordinado con el PFL (si se aprueba) o el Fondo continúa pagando al 100% hasta

que se apruebe el PFL, si el Miembro proporciona una prueba de que ha solicitado el PFL antes del día 15* **(o hasta que se agote el Banco de Licencia por Enfermedad, lo que suceda primero)**

RESPONSABILIDAD DEL MIEMBRO

• Los Miembros deben informar al Fondo de su deseo de utilizar la Licencia por Enfermedad y proporcionar los documentos de prueba requeridos, así como la prueba de presentación o aprobación de reclamo del PFL

3) Si un Miembro está en cuarentena obligatoria sin un diagnóstico de COVID-19 (es decir, debido a un viaje al área afectada, contacto con un individuo diagnosticado o esperando el resultado de la prueba del COVID-19)

Documentos de prueba requeridos (deben proporcionar uno de los siguientes):

- Nota del doctor
- Nota del médico de Telehealth
- Comprobante del resultado de la prueba
- Aviso de exposición del proveedor o agencia
- Otra prueba de que el miembro está sujeto a una cuarentena obligatoria

INTEGRACIÓN GUBERNAMENTAL

— Todos los pagos del Fondo se coordinan con el Seguro de Discapacidad del Estado de California (SDI)

El Miembro debe solicitar el Seguro de Discapacidad del Estado de California lo antes posible visitando:

https://edd.ca.gov/Disability/SDI_Online.htm.

- Días 1-14: pagado por el Fondo al 100% (y se coordina con el SDI de forma retroactiva)*
- Día 15 en adelante: coordinado con SDI (si se aprueba) o el Fondo continúa pagando al 100% hasta que el SDI lo apruebe, si proporciona prueba de que usted solicitó el SDI antes del día 15* **(o hasta que se agote el Banco de Licencia por Enfermedad, lo que suceda primero)**

RESPONSABILIDAD DEL MIEMBRO

• Los Miembros deben informar al Fondo de su deseo de utilizar la licencia por enfermedad y proporcionar uno de los documentos de prueba requeridos, así como una prueba de presentación o aprobación de reclamo del SDI

4) Si un Miembro no puede trabajar debido al cierre de la escuela de un niño, el cierre de la instalación de cuidado infantil o la falta de disponibilidad de un proveedor de cuidado infantil

Documentos de prueba requeridos (deben proporcionar uno de los siguientes):

- Un correo electrónico, una nota o un enlace al sitio en Internet a una escuela o distrito escolar que enumera las fechas del cierre
- Un aviso o correo electrónico de un centro de cuidado infantil
- Documentación alternativa (comuníquese con el TFO para obtener información)

INTEGRACIÓN GUBERNAMENTAL

— Todos los pagos del Fondo se coordinan con el Seguro de Desempleo de California (UI)

El Miembro debe solicitar el Seguro de Desempleo lo antes posible visitando: <https://edd.ca.gov/unemployment/>

- Días 1–14: Pagado por el Fondo al 100% (y se coordina con el UI de manera retroactiva)*
- Día 15 en adelante: coordinado con el UI (si se aprueba) o el Fondo continúa pagando al 100% hasta que se apruebe el UI, si el Miembro proporciona prueba de que solicitó el UI antes del día 15 * (o hasta que se agote el Banco de Licencia por Enfermedad, lo que suceda primero)

RESPONSABILIDAD DEL MIEMBRO

• Los Miembros deben informar al Fondo de su deseo de utilizar la Licencia por Enfermedad* y proporcionar uno de los documentos de prueba requeridos, así como prueba de presentación o aprobación de reclamo del UI

5) Si un miembro se aísla a sí mismo debido a problemas de salud subyacentes o porque tiene 65 años o más

Documentos de prueba requeridos (deben proporcionar uno de los siguientes):

- Nota del médico
- Nota del médico de Telehealth que explica la necesidad médica o el diagnóstico que requiere la cuarentena (menores de 65 años)
- No se requieren documentos de prueba si el Miembro tiene 65 años o más.

INTEGRACIÓN GUBERNAMENTAL

— Cualquier pago del Fondo se coordinará con el Seguro de Desempleo de California (UI - para mayores de 65 años) o el SDI (para todos los demás)

El Miembro debe solicitar el UI/SDI lo antes posible.

- Días 1–14: Pagado por el Fondo al 100% (y se coordina con el UI/SDI de forma retroactiva)*
- Día 15 en adelante: Coordinado con UI/SDI (si se aprueba) o el Fondo continúa pagando al 100% hasta que se apruebe el UI/SDI, si el Miembro proporciona prueba de que ha solicitado el UI/SDI antes del día 15* **(o hasta que se agote el Banco de Licencia por Enfermedad, lo que suceda primero)**

RESPONSABILIDAD DEL MIEMBRO

• Los Miembros deben informar al Fondo de su deseo de utilizar la Licencia por Enfermedad y proporcionar uno de los documentos de prueba requeridos, así como una prueba de presentación o aprobación de reclamo del UI/SDI. Si se le niega el SDI, usted debe solicitar el UI. Si se le niega cualquier fecha de su reclamo, envíe una copia de la denegación a la TFO para su consideración.

*Debido a que los programas Estatales de California ahora pagan desde el primer día debido al COVID-19, una vez que se aprueban los beneficios estatales, los pagos realizados por el Fondo durante semanas antes de la aprobación de los beneficios Estatales se coordinarán con cualquier beneficio Estatal retroactivo, para alinear la compensación con un pago diario regular, y se recuperará el monto de sobrepago realizado por el Fondo.

Extensiones de Discapacidad

Los Miembros pueden utilizar las Extensiones de Discapacidad por los cinco razones relacionadas con el COVID-19 descritos en este artículo. Se otorgarán extensiones por incapacidad para los meses de trabajo de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, incluso si el Miembro agotó las extensiones disponibles del Plan.

Los Miembros pueden presentar documentos relacionados con las Reclamaciones por Licencia por Enfermedad y las Extensiones de Discapacidad a la TFO de las siguientes maneras:



- Inicie una sesión en su cuenta de **UFCWTRUST.COM** y haga clic en el botón rojo COVID-19 SICK LEAVE (Sick Leave Only)
- Envíe un correo electrónico a **TFOdocuments@ufcwtrust.com**
- Fax al (925) 746-7549
- Correo a: UFCW & Employers Trust
P.O. Box 4100
Concord, CA 94524-4100



Prevenir la propagación del COVID-19 y cuidar de usted y su familia

Siga evitando la propagación del COVID-19 siguiendo estos pasos:

Buena higiene

Lávese las manos tan pronto como cruce la puerta (de su casa o el trabajo). Lávese las manos con frecuencia o use desinfectante para manos; asegúrese de que contenga al menos 60% de alcohol. Evite tocarse la cara, los ojos y la nariz. Esto disminuirá su riesgo de contraer el virus en un 30 a 50%.

Frote sus manos por completo durante al menos 20 segundos; cante la canción de “Feliz Cumpleaños” dos veces. Tosa en el pliegue del brazo. Tire sus pañuelos usados.

Limpiando suministros

Limpie a fondo las superficies que se tocan con frecuencia con toallitas blanqueadoras o agua y jabón. Si usted usa desinfectante en aerosol, espere al menos 20 segundos después de rociar y antes de limpiar la superficie.

Mascarillas/cubre rostros

Cubra su rostro con una mascarilla cuando esté en áreas públicas. Los expertos médicos recomiendan usar una mascarilla para reducir las posibilidades de que usted se infecte.

Las mascarillas faciales pueden ser hechas en casa con un paño denso, suéteres o toallas y deben cubrirle la nariz y la boca. Los cubre rostros de tela deben lavarse después de cada uso con detergente y agua caliente, luego secarse en ciclo caliente.

La distancia social

Usted debe practicar la distancia “social” o física. Mantenga una distancia de al menos seis pies de otras personas cuando esté en el trabajo o en público. Esto se debe a que el virus puede transmitirse a través de gotas que se distribuyen al toser, hablar o respirar. Los expertos médicos creen que seis pies proporcionan una distancia más segura para evitar la captura de gotas.

Quedarse en casa y hacer un examen

Si usted está enfermo, debe quedarse en casa. Notifique a su empleador a la primera señal de cualquier enfermedad o si cree

que ha entrado en contacto con alguien infectado.

Llame a su médico para que le aconseje si tiene algún síntoma o afección que le preocupe.

Los exámenes del COVID-19 están cubiertas sin cargo por sus beneficios UEFT.

Sus beneficios del Programa de Asistencia Activa para Miembros

Si usted siente los efectos de un aislamiento prolongado o sufre depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental, los beneficios del Programa de Asistencia para Miembros Empleados (EMAP) pueden ayudarlo.

Para encontrar un proveedor en su área, comuníquese con el HMC HealthWorks llamando al (877) 845-7440. Usted también puede buscar proveedores ambulatorios en línea visitando **UFCWTRUST.COM**, eligiendo “Buscar un Proveedor/Farmacia” en la pestaña de Recursos en la página de inicio y seleccionando el enlace HMC de la lista de opciones. Usted también puede visitar el portal para miembros de HMC HealthWorks en:

<https://hmc.personaladvantage.com> (código de acceso: UFCWTRUST).

Si usted es un participante de Kaiser HMO, llame a Kaiser al (800) 464-4000 para asistencia y preguntas sobre Salud Mental.

Los Miembros pueden recibir atención remota

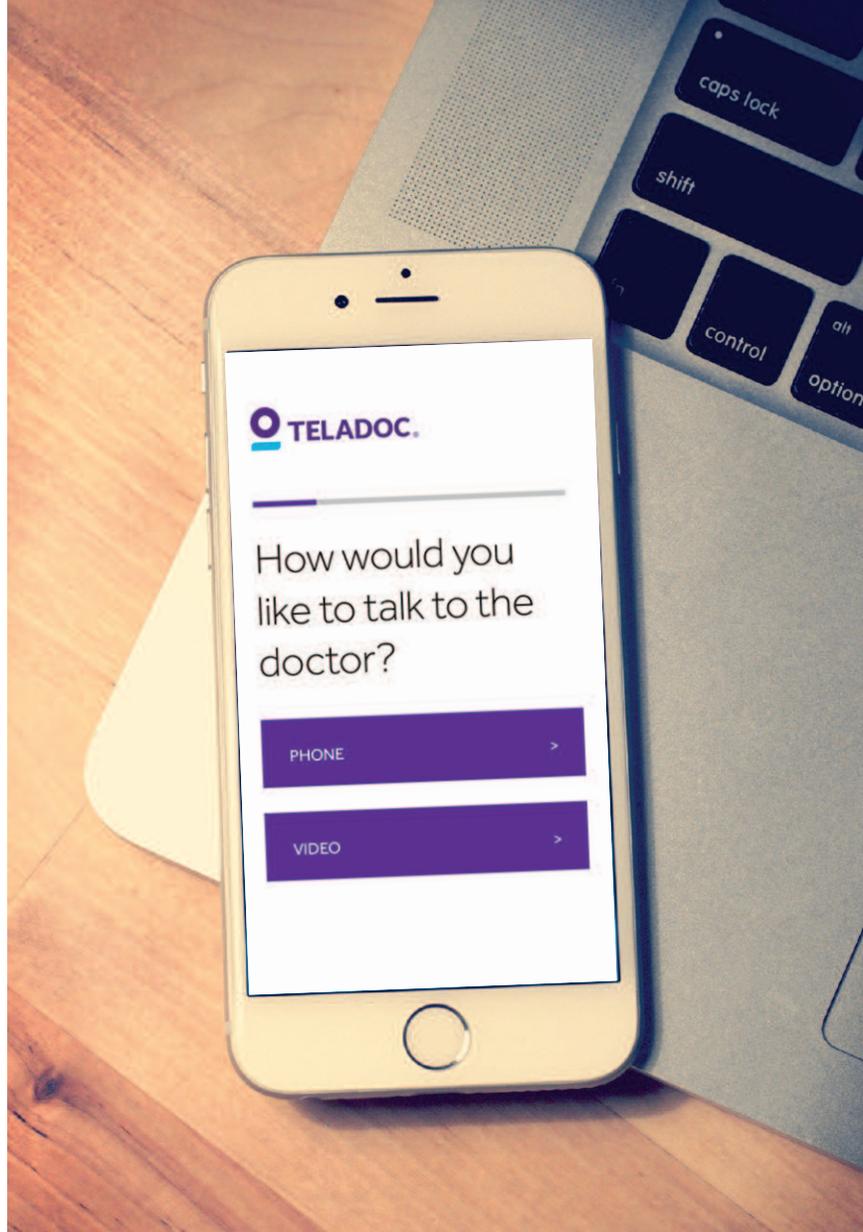
La UEBT agregó una nueva forma de ver a un médico en casa o en cualquier lugar y en cualquier momento que elija.

Teladoc para Miembros de Blue Shield PPO

Los Miembros PPO de Blue Shield of California ahora tienen acceso a médicos a través de Teladoc, las 24 horas del día y los siete días de la semana por teléfono o video. Todos los médicos de Teladoc son médicos de atención primaria, pediatras y médicos de familia con un promedio de 20 años de experiencia. Están certificados, autorizados y acreditados cada tres años.

Los Miembros pueden usar Teladoc para obtener asesoramiento médico, tratamiento, notas médicas para bajas por enfermedad y atención de rutina. No hay copago al usar este servicio.

Para usar Teladoc, regístrese con unos simples pasos en teladoc.com o en la aplicación Teladoc para teléfonos inteligentes y tabletas. Usted puede descargar la aplicación desde la "App Store" en la mayoría de los teléfonos inteligentes y dispositivos móviles. Usted también puede llamar a Teladoc al (800) 835-2362 para obtener ayuda o visitar UFCWTRUST.COM.



Telehealth para Miembros de HMO

Los Miembros de Kaiser HMO pueden recibir muchos beneficios de forma remota utilizando una de estas opciones:

Consejos de cuidado 24/7

Visite kp.org/getcare para obtener consejos médicos rápidos y orientación sobre la atención de un proveedor de Kaiser Permanente.

Correo electrónico

Envíe mensajes al consultorio de su médico con preguntas que no sean urgentes en cualquier momento. Inicie una sesión en kp.org o use la aplicación móvil. Disponible para Miembros que reciben atención en las instalaciones de Kaiser Permanente.

Cita telefónica

Ahórrese un viaje al consultorio del médico por problemas menores, notas médicas de Licencia por Enfermedad o atención

de seguimiento. Llame al (866) 454-8855 (TTY 711) para programar una cita u obtener asesoramiento médico las 24 horas, los 7 días de la semana.

Visita de video

Reúnase cara a cara en línea con un médico en su computadora, teléfono inteligente o tableta para afecciones menores o atención de seguimiento.

Visita electrónica

Complete un breve cuestionario sobre sus síntomas y un médico se comunicará con un plan de atención y recetas (si corresponde), generalmente dentro de las dos horas.

En cada una de las opciones enumeradas anteriormente, sus proveedores pueden ver su historial de salud, actualizar su registro médico y brindarle atención personalizada que se ajuste a su horario.

Inscripción Abierta 2021

Para todos los Miembros del UEBT
Del 21 de septiembre al 20 de
noviembre del 2020

La Inscripción Abierta es la oportunidad anual para que usted se registre para recibir beneficios o realice cambios en su cobertura.

La Inscripción Abierta para el año del plan 2021 tendrá lugar del 21 de septiembre del 2020 al 20 de noviembre del 2020. Los paquetes de Inscripción Abierta se le enviarán (por correo o electrónicamente) y estarán disponibles en UFCWTRUST.COM a mediados de septiembre.

Todos los materiales de Inscripción Abierta se le proporcionarán con sus instrucciones personalizadas y detalladas. Los Miembros que hayan elegido recibir comunicaciones electrónicas recibirán un correo electrónico que les pedirá que visiten **UFCWTRUST.COM** e inicien una sesión para completar su inscripción.

Verificación del Dependientes

Como parte del proceso de Inscripción Abierta del 2021, los Miembros deberán completar una Verificación del Dependientes para los Cónyuges y/o Parejas de Hecho inscritos.

Para completar la Verificación de Dependientes para el año del plan 2021, los Miembros deben proporcionar prueba de la relación continua con el Cónyuge/Pareja de Hecho inscrita. La prueba puede ser una factura del hogar o un documento fiscal que muestre el nombre del Cónyuge/Pareja de Hecho y la dirección actual registrada en el TFO del Miembro. Se proporcionarán detalles adicionales en su Guía de Inscripción Abierta.

Estos documentos se pueden cargar en **UFCWTRUST.COM** al completar sus Pasos de Inscripción. Haga clic en el botón Cargar documento que se encuentra en la página Mi información.

