

Southern California Lumber Industry Welfare Fund

Establecido por empleadores y sindicatos locales en colaboración

Teléfono (562) 463-5080 ♦ (800) 824-4427 ♦ Fax (562) 463-5894

Septiembre de 2014

RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES PLAN DE ATENCIÓN ADMINISTRADA

Por medio del presente aviso le informamos sobre los cambios en su cobertura farmacéutica a través del fondo Southern California Lumber Industry Welfare Fund (Fondo de Salud de la Industria Maderera del Sur de California) con vigencia el 1° de enero de 2015. El máximo de su bolsillo para todos los servicios combinados (médicos y farmacéuticos) será \$6,600 por persona, \$13,200 por familia.

PLAN DE INDEMNIZACIÓN MÉDICA

A partir del 1° de enero de 2015, el máximo de bolsillo del plan PPO de los participantes inscritos en el plan de indemnización médica aumentará a \$6,600 por persona o \$13,200 por familia. Este máximo de bolsillo combinado se aplica tanto a los gastos de bolsillo médicos como farmacéuticos. Siempre y cuando use a proveedores del PPO para su atención médica y para obtener sus medicamentos de venta con receta de un proveedor Optum Rx, el máximo de bolsillo que pagará para los servicios combinados será \$6,600 por persona o \$13,200 por familia. Sin embargo, recuerde que no hay límite en cuanto a sus gastos de bolsillo cuando usa a un proveedor fuera de la red del plan PPO. Además, los beneficios dentales y de la vista son separados y no se consideran para fines del límite anual máximo de su bolsillo. Los máximos de su bolsillo pueden cambiar ya que están sujetos a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio y al índice de atención de la salud.

Tenga en cuenta que ciertos gastos no cuentan hacia el máximo anual de su bolsillo para gastos médicos y farmacéuticos. Estos incluyen primas, el saldo sobre cargos cobrados, servicios que este plan no cubre y pagos a proveedores que no pertenecen a la red PPO y las aportaciones que quizás usted tenga que hacer en virtud de un CBA actual.

PLAN DE KAISER PERMANENTE

A partir del 1° de enero de 2015, el máximo anual de su bolsillo para medicamentos de venta con receta para los participantes inscritos en el plan de Kaiser Permanente será \$5,100 por persona, \$10,200 por familia. El máximo de su bolsillo para los gastos médicos es \$1,500 por persona, \$3,000 por familia. Estos son dos máximos separados y los dos se deben cubrir por separado. Sus gastos de bolsillo médicos y farmacéuticos **NO** se combinan para cumplir con uno de esos máximos. Además, los beneficios dentales y de la vista son separados y no se consideran para fines del límite anual máximo de su bolsillo. Los máximos de su bolsillo pueden cambiar ya que están sujetos a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio y al índice de atención de la salud.

Tenga en cuenta que ciertos gastos no cuentan hacia el máximo anual de su bolsillo para gastos médicos y farmacéuticos. Estos incluyen primas, el saldo sobre cargos cobrados por

servicios fuera de la red y servicios que este plan no cubre y aportaciones que quizás usted tenga que hacer en virtud de un CBA actual.

PLAN AETNA

A partir del 1° de enero de 2015, el máximo anual de su bolsillo para medicamentos de venta con receta para los participantes inscritos en el plan de Aetna será \$4,600 por persona, \$7,200 por familia. El máximo de su bolsillo para los gastos médicos es \$2,000 por persona, \$6,000 por familia. Estos son dos máximos separados y los dos se deben cubrir por separado. Sus gastos de bolsillo médicos y farmacéuticos **NO** se combinan para cumplir con uno de esos máximos. Además, los beneficios dentales y de la vista son separados y no se consideran para fines del límite anual máximo de su bolsillo. Los máximos de su bolsillo pueden cambiar ya que están sujetos a la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio y al índice de atención de la salud.

Tenga en cuenta que ciertos gastos no cuentan hacia el máximo anual de su bolsillo para gastos médicos y farmacéuticos. Estos incluyen primas, el saldo sobre cargos cobrados por servicios fuera de la red y servicios que este plan no cubre y aportaciones que quizás usted tenga que hacer en virtud de un CBA actual.

Hemos hecho estos cambios a sus beneficios para asegurarnos de que los beneficios que el Fondo ofrece cumplen o exceden los requisitos de beneficios mínimos esenciales y valor mínimo de la Ley de Protección al Paciente y Atención de la Salud a Bajo Costo (PPACA), la ley de la nueva reforma de atención de la salud. Este Resumen de modificaciones importantes informa sobre cambios a los beneficios dispuestos en el Resumen del plan del Fondo (SPD) con vigencia a partir del 1° de octubre de 2009 y en el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) con vigencia a partir del 1° de enero de 2013 (Plan de indemnización médica) y del 1° de septiembre de 2013 (Kaiser Permanente y Aetna).

¿Tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre estos cambios, puede comunicarse a la Oficina Administrativa al **(800)824-4427**. También puede comunicarse al Employee Benefits Security Administration (Administración de la Seguridad de los Beneficios de los Empleados) del Departamento del Trabajo de EE.UU (U.S. Department of Labor) al (866) 444-3272 o en www.dol.gov/ebsa/healthreform.

Si tiene preguntas sobre sus derechos, este aviso o si necesita asistencia, llame al: (800)824-4427.

SPANISH (Español): Para obtener asistencia en español, llame al (800)824-4427.

CHINESE (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 (800)824-4427.