

SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA HEALTH TRUST FUND

(FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD DE IBEW-NECA
EN LA REGIÓN SUR DE CALIFORNIA)

Suplemento a la Descripción Resumida del Plan

Para Aprendices/Participantes de Unidad de Sonido Elegibles a sueldo del
45% y del 50% y sus Dependientes Elegibles



A partir del 1º de septiembre de 2012

Este folleto contiene un resumen en español de los derechos y beneficios de Aprendices/Participantes elegibles de la Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50%, conforme al Plan del Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la Región Sur de California (*Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund*). Si usted tiene dificultad para entender cualquier parte de este folleto, comuníquese con la Oficina Administrativa en la siguiente dirección: 6023 Garfield Avenue, Commerce, California 90040. Las horas de servicio son de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes. También puede llamar a la Oficina Administrativa, al (800) 824-6935 o al (323) 221-5861, para solicitar una copia de la versión en español de la Descripción resumida del Plan.

Beneficios del Plan a su disposición

▶ Opciones de beneficios de hospital y médicos

- Plan alternativo de Kaiser solamente (Ver las páginas 6 y 7 de este Suplemento.)

▶ Opciones del beneficio de medicamentos recetados

- OptumRx (Consulte las páginas 52 a 57 de la SPD.)

▶ Beneficios del seguro de vida y del seguro de muerte y desmembramiento accidental

- Metropolitan Life Insurance Company (Consulte las páginas 65 y 66 de la SPD)

NOTA:

Los Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50% no son elegibles para recibir beneficios dentales, para la vista, de escaneo del cuerpo, ortóticos o cualquiera de los otros beneficios descritos en la Descripción resumida del Plan (SPD) pero no descritos en este suplemento a la SPD.

Elegibilidad y disposiciones generales del Plan

Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50%

Elegibilidad —La fecha en que comienza la cobertura

La Junta de Fideicomisarios reconoce que ciertos Aprendices de Unidad de Sonido (a sueldo del 45% y del 50%) reciben contribuciones al Plan a una tasa de contribución substancialmente reducida en comparación con la de otras clasificaciones de participantes en el Plan, lo cual da como resultado un prorrateo significativo de esas contribuciones que efectivamente imposibilitan que cualquier aprendiz llegue a hacerse elegible. La Junta de Fideicomisarios ha determinado que lo que más favorece a los intereses de los Aprendices de Unidad de Sonido es la creación de **un conjunto de beneficios separado, ofrecido exclusivamente a través de Kaiser** para dichos Aprendices de Unidad de Sonido solamente. Por lo tanto, con efectividad para las horas trabajadas el, o después del, 1º de febrero de 2012, estos Aprendices de Unidad de Sonido obtendrán la elegibilidad solamente para la cobertura a través de Kaiser. Los beneficios ofrecidos a los Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50% incluyen beneficios médicos a través del Plan Alternativo de Kaiser como se establece en el resumen de beneficios que aparece en las páginas 6 a 7 de este Suplemento y en el documento de Prueba de Cobertura, la cobertura de Medicamentos Recetados ofrecida a través de OptumRx (ver las páginas 52 a 57 de la Descripción resumida del Plan (SPD), y los beneficios del seguro de vida y del seguro de desmembramiento accidental (AD&D) ofrecidos a través de MetLife (ver las páginas 65 a 67 de la Descripción Resumida del Plan Activa). Ninguno de los otros beneficios en la Descripción resumida del Plan están a la disposición de los Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50% y sus dependientes, pero las disposiciones no relacionadas con beneficios de la Descripción resumida del Plan, tales como las definiciones de Dependientes, los derechos conforme a COBRA y los derechos de apelación son aplicables.

Para establecer el derecho a tener la cobertura conforme a este Plan, se deben reportar 100 horas por mes para los Aprendices de Unidad de Sonido para mantener la cobertura, o debe haber suficientes horas en su Reserva del Banco de Horas más las horas reportadas para **establecer su elegibilidad**. Las horas retiradas de la Reserva del Banco de Horas para obtener las 100 horas reduce la Reserva del Banco de Horas de los Aprendices a sueldo del 45% y del 50% de Unidad de Sonido.

Las horas reportadas para los Aprendices de Unidad de Sonido no crean la elegibilidad para los propósitos de la cobertura de salud para jubilados o la cobertura conforme a este Plan o al Plan de Salud de IBEW-NECA para Jubilados en el Sur de California (*Southern California IBEW-NECA Retiree Health Plan*).

Cuando el sueldo de un/a Aprendiz de Unidad de Sonido llega al 55% o más, las horas en la Reserva del Banco de Horas para el conjunto de beneficios del Plan Alternativo de Kaiser se transferirán a la Reserva del Banco de Horas de Empleados Activos. El/La Participante se transferirá al Plan HMO Kaiser para Empleados Activos y permanecerá inscrito/a en ese plan durante un mínimo de 12 meses. El/La Participante recibirá documentación de la Oficina Administrativa relativa a los beneficios adicionales disponibles en el momento de la transferencia al Plan HMO Kaiser para Empleados Activos.

La elegibilidad para la cobertura de Empleados Activos se basa en el haber trabajado cierto número mínimo de horas, como se explica a continuación, con uno o más Empleadores quienes realmente hacen Contribuciones al Fondo sobre sus horas de empleo.

Aunque la Reserva del Banco de Horas de un/a Empleado/a contenga suficientes horas para darle la elegibilidad inicial, el único beneficio que el/la Empleado/a tendrá hasta que él o ella complete un formulario de inscripción en el Plan Alternativo de Kaiser será el del seguro de vida. Aun si el empleado

no devuelve los formularios de inscripción a la Oficina Administrativa a tiempo, se hará un cargo de horas contra su Reserva del Banco de Horas como si el/la Empleado/a hubiera completado todos los pasos necesarios para la inscripción en los beneficios ofrecidos por el Plan. Sin embargo, el/la Empleado/a no tendrá ninguna cobertura real (excepto la del seguro de vida) antes de que haya completado todos los pasos necesarios para inscribirse en los beneficios ofrecidos por el Plan. La falla del/de la Empleado/a en tomar las medidas apropiadas para inscribirse en los beneficios causará una reducción en su Reserva del Banco de Horas sin ofrecer darle los beneficios o la cobertura que existirían si el/la Empleado/a se hubiera inscrito a tiempo en los beneficios a su disposición.

Importante: Observe las secciones tituladas "Terminación de la Reserva del Banco de de Horas" y "Cancelación de la elegibilidad y terminación de la Reserva del Banco de Horas " incluidas en la *Descripción Resumida del Plan* para los Participantes Elegibles Activos y sus Dependientes Elegibles.

Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50% con empleo

Usted será elegible para recibir beneficios conforme al Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la Región Sur de California (*Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund*) el primer día del tercer mes, después del recibo de 100 horas de contribuciones a la tasa establecida de vez en cuando por el Convenio del Noveno Distrito de Sonido y Comunicaciones (*Ninth District Sound & Communications Agreement*) (área del Sindicato Local 11) en nombre suyo dentro de cuatro meses consecutivos. El proceso se ilustra en los siguientes ejemplos:

Ejemplo 1 —Usted trabaja 100 horas en enero y el (los) empleador(es) reportó (reportaron) y pagó (pagaron) contribuciones en febrero. Usted tendrá derecho a recibir beneficios el 1° de mayo.

Ejemplo 2 —Usted trabaja 25 horas en enero, febrero, marzo y abril, y el (los) empleador(es) reportó (reportaron) y pagó (pagaron) contribuciones en febrero, marzo, abril y mayo. Al fin del mes de mayo, usted ha trabajado 100 horas y las contribuciones hechas en nombre suyo se han recibido; usted tendrá derecho a recibir cobertura el 1° de agosto.

Si usted no logra hacerse elegible dentro de un período de 4 meses consecutivos, sus horas acumuladas hasta entonces se cancelarán. Este proceso se ilustra en el siguiente ejemplo:

Ejemplo —En enero, febrero, marzo y abril, usted trabaja 24 horas cada mes. Su(s) empleador(es) reportó (reportaron) y pagó (pagaron) todas las contribuciones en febrero, marzo, abril y mayo. Usted no tiene otras horas en su Reserva del Banco de Horas. Debido a que el total de sus horas no llega a 100 horas en un período de cuatro meses consecutivos, usted no logró hacerse elegible y las horas del mes más antiguo se cancelan. El nuevo período de 4 meses para acumular las horas que establezcan su elegibilidad en el ejemplo anterior serán los meses de trabajo de febrero, marzo, abril y mayo.

La tabla incluida a continuación refleja la elegibilidad continua basada en las horas trabajadas durante ciertos meses.

Por ejemplo: 100 horas trabajadas en	Dan la elegibilidad en
Julio	Noviembre
Agosto	Diciembre
Septiembre	Enero
Octubre	Febrero
Noviembre	Marzo
Diciembre	Abril
Enero	Mayo
Febrero	Junio
Marzo	Julio
Abril	Agosto
Mayo	Septiembre
Junio	Octubre

La tabla anterior supone que las contribuciones por las horas que usted trabajó son realmente recibidas por el Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la Región Sur de California (Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund). Las contribuciones deben recibirse para establecer la elegibilidad.

Todas las Contribuciones recíprocas recibidas por este Fondo de Fideicomiso más de 3 meses calendarios después del fin del mes en que las horas fueron realmente trabajadas se acreditarán como Horas Trabajadas 3 meses calendarios antes del mes en que las Contribuciones se reciben, en vez de en el mes en que se trabajaron las horas. Sin embargo, las horas se aplicarán al mes en el que las horas fueron realmente trabajadas si hacerlo establecería la elegibilidad por horas de trabajo para un mes para el cual el pago para la continuación de cobertura según COBRA se hizo y ese pago de continuación de COBRA se reembolsará.

Ejemplo: Las horas trabajadas en enero y recibidas en abril se acreditarían como trabajadas en enero. Las horas trabajadas en enero y recibidas en mayo se acreditarían como trabajadas en febrero.

Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund

CID# 101155

Aprendices

Beneficios principales del Plan Tradicional de Kaiser Permanente

Los servicios descritos a continuación están cubiertos solamente si todas las condiciones siguientes se cumplen:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios son prestados, recetados, autorizados u ordenados por un/a Médico/a del Plan y usted recibe los servicios de Proveedores del Plan dentro de nuestra área de servicio en la Región Sur de California (su Región Principal), excepto donde se indique específicamente lo contrario en la Prueba de Cobertura (*Evidence of Coverage —EOC*) para recomendaciones autorizadas, atención de hospicio, servicios de emergencia, atención posterior a la estabilización, atención de urgencia fuera del área y servicios de ambulancia de emergencia.

Monto máximo anual pagadero de su bolsillo por ciertos servicios

Para servicios sujetos al monto máximo, usted no pagará más de la Participación en el Costo (*Cost Sharing*) durante un año calendario si los Copagos y Coseguros que usted paga por esos servicios ascienden a uno de los montos siguientes:

Por la inscripción de usted solamente (una familia de un miembro)	\$1,500 por año calendario
Por cualquier miembro de una familia de dos o más miembros	\$1,500 por año calendario
Por toda una familia de dos o más miembros	\$3,000 por año calendario

Deducible o Máximo de por vida

Ninguno

Servicios profesionales (visitas a consultorios de Proveedores del Plan)

Usted paga

La mayoría de las consultas, exámenes y tratamientos primarios y de especialidad	\$25 por visita
Exámenes físicos de rutina para el mantenimiento de la salud	Sin cargo
Exámenes preventivos para niños sanos (hasta los 23 meses de edad, inclusive).....	Sin cargo
Consejos para la planificación familiar	Sin cargo
Exámenes programados de atención prenatal y la primera consulta y examen de seguimiento después del parto	Sin cargo
Exámenes de la vista para la refracción	Sin cargo
Exámenes de la audición.....	Sin cargo
Consultas, exámenes y tratamientos de atención de urgencia.....	\$25 por visita
Terapia física, ocupacional y del habla	\$25 por visita

Servicios para pacientes externos

Usted paga

Cirugía para pacientes externos y ciertos otros procedimientos para pacientes externos .	\$250 por procedimiento
Inyecciones contra alergias (inclusive suero para alergias)	Sin cargo
La mayoría de las inmunizaciones (inclusive la vacuna)	Sin cargo
La mayoría de las radiografías y pruebas de laboratorio.....	Sin cargo
Educación para la salud:	
Consejos individuales de educación para la salud cubiertos	Sin cargo
Programas de educación para la salud cubiertos.....	Sin cargo

Servicios de hospitalización

Usted paga

Cuarto y alimentación, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio y medicamentos.....	\$500 por admisión
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Cobertura para la salud de emergencia

Usted paga

Visitas a la sala de emergencia	\$100 por visita
---------------------------------------	------------------

Nota: Esta Participación en los Costos no se aplica si se le admite directamente al hospital como paciente internado/a para servicios cubiertos (ver “Participación en Costos” relativa a servicios de hospitalización para pacientes internos.)

Servicios de ambulancia

Usted paga

Servicios de ambulancia	\$50 por viaje
-------------------------------	----------------

Cobertura para medicamentos recetados

Usted paga

Los medicamentos recetados para pacientes externos incluidos en <i>Prueba de Cobertura</i> conforme a nuestras normas del formulario de medicamentos en Farmacias del Plan o a través del servicio de envío por correo (la mayoría de los medicamentos recetados a pacientes externos no están cubiertos).....	\$15 por un suministro de hasta 30 días, \$30 por un suministro de 31 a 60 días, o \$45 por un suministro de 61 a 100 días para medicamentos de base solamente
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Equipos médicos duraderos	Usted paga
Equipos médicos duraderos para su uso en el hogar conforme a las normas del formulario de equipos médicos duraderos.....	Sin cargo
Servicios para la salud mental	Usted paga
Hospitalización psiquiátrica.....	\$500 por admisión
Evaluación y tratamiento individuales de salud mental para pacientes externos.....	\$25 por visita
Tratamiento de salud mental en grupo para pacientes externos.....	\$12 por visita
Servicios por dependencia química	Usted paga
Detoxificación de pacientes internos.....	\$500 por admisión
Evaluación y tratamiento individuales de dependencia química para pacientes externos.....	\$25 por visita
Tratamiento en grupo de dependencia química.....	\$5 por visita
Servicios para la salud en el hogar	Usted paga
Atención para la salud en el hogar (hasta 100 visitas por año calendario).....	Sin cargo
Otros servicios	Usted paga
Atención en una instalación de enfermería avanzada (durante hasta 100 días por período de beneficio).....	Sin cargo
Dispositivos protéticos externos cubiertos, dispositivos ortóticos, y suministros para ostomías y urológicos.....	Sin cargo
Atención de hospicio.....	Sin cargo

NOTA:

La tabla de beneficios anterior es solamente un resumen representativo de la cobertura y los beneficios disponibles conforme al Plan Alternativo de Kaiser para los Aprendices de Unidad de Sonido a sueldo del 45% y del 50%. Esta tabla no describe por completo la cobertura y los beneficios.

Para obtener información detallada sobre su cobertura y sus beneficios, consulte el documento de ***Prueba de Cobertura*** (Evidence of Coverage). El documento de ***Prueba de Cobertura*** es el documento legal que describe los beneficios, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones de cobertura ofrecidas por el plan HMO a sus miembros. El documento de ***Prueba de Cobertura*** actual lo puede obtener directamente de Kaiser y también a través de la Oficina Administrativa cuando lo solicite.

- Un/a médico/a de Kaiser debe determinar que los servicios y suministros sean médicamente necesarios para evitar, diagnosticar o dar tratamiento a una condición médica. Los servicios y suministros deben prestarse, ordenarse, autorizarse o dirigirse por un/a médico/a de Kaiser. Usted debe recibir los servicios y suministros en una instalación de Kaiser, excepto cuando el documento de ***Prueba de Cobertura*** de del plan HMO respectivo indique específicamente lo contrario.
- Para obtener información detallada sobre los procedimientos del examen y adjudicación de reclamos, consulte el documento de ***Prueba de Cobertura*** o comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de Kaiser, llamando al 1-800-464-4000.