

# BUILDING YOUR BENEFITS



## FOX VALLEY & VICINITY LABORERS

HEALTH AND WELFARE AND PENSION FUNDS

Boone

Kane

Kendall

McHenry

## El Fondo De Los Obreros Es Manejado Eficientemente Para Dar Servicio A Todos Los Participantes.

La Oficina del Fondo de Pensión, Salud y Bienestar de los Obreros de Fox Valley & Vicinity Laborers Health, tiene el personal completo y se encuentra funcionando para su beneficio en 2400 Big Timber Road en Elgin.

De acuerdo con la Gerente Administrativa Pat Shales, "Estamos aquí para proveer a todos los participantes el servicio eficiente que se merecen."

Pat tiene gran experiencia en el campo de beneficios a los empleados y ha trabajado con los Obreros (Laborers) a través de la Corporación Independiente de Beneficios a los Empleados (IEBC, por sus siglas en inglés) con base en Geneva, por 18 años.

"Nuestro personal no es nuevo al Fondo de los Obreros (Laborers)," dice Pat. Con un personal de seis, cuatro de estos empleados también trabajaron para IEBC. "El personal del Fondo tiene un promedio de más de 10 años de experiencia en beneficios de los empleados," dice Pat, añadiendo que los procesadores de reclamos médicos tienen un promedio de más de 20 años de experiencia.

Residente de Elgin, Pat es casada y tiene dos hijos. Totalmente dedicada al Fondo, ella resume sus metas como Gerente Administrativa declarando, "Nuestra oficina existe para proveer la más alta calidad de servicio... El mejor servicio que nos sea posible dar."

*Pat Shales, Gerente Administrativa del Fondo, trae consigo más de 30 años de experiencia en el campo de beneficios a los empleados.*



### ¡Conozca Al Personal De Su Oficina!

Patricia M. Shales  
Gerente Administrativa  
Diane Chavis  
Procesadora de Reclamos  
Kelly R. Dahlberg  
Representante del Fondo  
Colette Feliciano  
Secretaria de la Oficina

Holly Ferrarini  
Recepcionista/Ayudante de  
Contabilidad  
Nancy Petkus  
Procesadora de Beneficios  
Nancy Wojtas  
Procesadora de  
Reclamos

Por Favor, Llámenos...

Para que podamos proveerle con un servicio eficiente, le invitamos a hacer una cita antes de venir a nuestra oficina en busca de información y ayuda.



Sólo llame al: 1-847-742-0900

O, llamada gratuita: 1-866-828-0900.

Primavera, 2003

Fox Valley Laborers  
Health and Welfare Fund.  
Fox Valley & Vicinity  
Laborers Pension Fund.  
Boards of Trustees

#### Welfare Fund Management

- Mike Shales,  
Chairman
- John Bryan
- Al Orosz

#### Union

- Joe Mann, Secretary
- Gordon Anderson
- Toby Koth

#### Pension Fund Management

- Mike Shales,  
Chairman
- John Bryan
- Al Orosz

#### Union

- Toby Koth, Secretary
- Gordon Anderson
- Dan Brejch

2400 Big Timber Road • Building B, Suite 206 •  
Elgin, IL 60123

Hours:

Monday thru Friday 8 a.m. to 4:30 p.m.

Phone: 1-847-742-0900 • Toll-Free 1-866-828-0900.

PRSRST STD  
U.S. POSTAGE  
PAID  
JOLIET, IL  
PERMIT NO. 349

# Entendiendo Los Beneficios de Su Plan de Prescripción de Medicinas

El siguiente Programa de Prescripción de Medicinas de Fox Valley Laborers cubre sus necesidades de medicinas. Los beneficios son proporcionados por La División de Servicios de Prescripción de Caremark, Inc.

**P.** ¿Cómo puede obtener sus medicinas por prescripción?

**R.** *Servicio por Correo:* Si usted envía por correo su prescripción al Servicio por Correo de Caremark, usted recibirá una dotación de medicina para hasta 90 días por sólo \$3 por cada prescripción.

**Farmacia de la Red:** Vaya a cualquier farmacia que forme parte de la red para recibir una dotación para corto plazo de medicinas. El costo es de \$15 por medicinas de marca y de \$8 por medicinas genéricas, por prescripción.

**Farmacias que no forman parte de la Red:** Pague el precio completo en la farmacia y envíe su recibo original y la forma de reclamo a la Oficina del Fondo.

## Servicio de Prescripción de Largo Plazo por Correo...

Este servicio es una forma conveniente y costo eficiente para ordenar hasta 90 días de dotación de medicinas de mantenimiento, para que sean le entregadas directamente en su casa.

**P.** ¿Qué son las medicinas de mantenimiento?

**R.** Estas son medicinas que se necesitan de manera regular o a largo plazo, tales como aquellas para la alta presión de la sangre, artritis, enfermedades del corazón o diabetes.

**P.** ¿Qué son las Medicinas Genéricas?

**R.** Cada medicina tiene dos nombres: el nombre de marca y el nombre químico o genérico. Por ley, ambas deben cumplir con los mismos estándares de pureza, concentración y calidad. Si se encuentran disponibles, las medicinas genéricas pueden ahorrarle el dinero a usted y al Plan.

**P.** ¿Puedo enviar el co-pago (Co-Payment) para que me sea reembolsado?

**R.** El pago que usted hace de su bolsillo (co-payment) no puede ser reembolsado através de su Plan de Beneficios Médicos. Tampoco aplica contra su deducible, sus co-pagos (co-payment) ni a sus máximos.

**P.** ¿Cuáles Son Las Ventajas Del Servicio de Prescripción de Largo Plazo por Correo de Caremark?

• Usted ahorra dinero... una dotación para 90 días sólo le cuesta \$3 por prescripción.



• Usted ahorra tiempo... Las medicinas le son entregadas en su casa vía UPS o Correo de Primera Clase. Como usted puede recibir la dotación de 90 días, elimina reordenar frecuentemente.



• Usted ahorra papeleo... El Perfil del Paciente / Formato de Orden es fácil de llenar. No tiene que guardar los recibos ni tiene que esperar por el reembolso.



**P.** ¿Cómo puede usted participar en el Servicio de Prescripción de Largo Plazo por Correo de Caremark?

**R.** Simplemente siga este procedimiento:

1. Pídale a su doctor una prescripción de su medicina para 90 días, más las reórdenes, si esto es apropiado. Asegúrese de que incluya:

- Su nombre y apellido completos
- El nombre del doctor
- La concentración, cantidad y dosis exacta de la medicina.

Por ley, Caremark debe solicitar que sus farmacias no dispensen más que la cantidad prescrita. Por favor, asegúrese de que su prescripción sea para 90 días, más las reórdenes apropiadas, para asegurarse de que reciba esa cantidad.

## En Memoria De Los Participantes Del Plan Que Han Fallecido Recientemente.

Extendemos nuestras sinceras condolencias a sus familias.

| Name                 | Deceased | Age | Local |
|----------------------|----------|-----|-------|
| Beart, Leonard C.    | 06/02    | 84  | 582   |
| Brewer, John W.      | 03/02    | 67  | 149   |
| Davis, Richard E.    | 01/02    | 63  | 149   |
| Decker, Richard W.   | 12/02    | 50  | 582   |
| Engelbrecht, Delores | 08/02    | 74  | 582   |
| Foltz, Robert V.     | 01/03    | 86  | 1035  |
| Harmer, Dennis       | 11/02    | 41  | 1035  |
| Hurd, Robert Sr.     | 12/02    | 67  | 582   |
| Jacobsen, Herbert E. | 01/02    | 82  | 582   |
| Kelly, Barbara A.    | 09/02    | 41  | 149   |
| McNutt, John R.      | 01/02    | 72  | 582   |
| Mosher, Bernie M.    | 06/02    | 57  | 149   |
| Navarro, Hipolito    | 05/02    | 46  | 149   |
| Plum, Lincoln        | 03/02    | 84  | 149   |
| Roewer, Donald W.    | 03/02    | 68  | 1035  |
| Russel, George H.    | 02/02    | 61  | 582   |
| Schuring, Wallace J. | 04/02    | 76  | 582   |

## ¡Días de Asueto!



La Oficina del Fondo estará cerrada:

- Día Memorial
- Día de la Independencia (4 de Julio)
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día después de Acción de Gracias
- Día antes de Navidad
- Día de Navidad
- Medio día antes de Año Nuevo
- Día de Año Nuevo

A menos que su doctor indique lo contrario, usted recibirá el equivalente genérico, siempre que esté disponible y que sea permitido por la ley.

Para ordenar sus medicinas, llene el Perfil del Paciente/Formato de Orden y envíe la prescripción original junto con un cheque, giro postal (money order) o el número de su tarjeta Visa, Discover o Master Card para realizar el co-pago (co-payment) requerido para cada prescripción.

Envíe su orden a:

Caremark  
625 Barclay Boulevard  
Lincolnshire, IL 60069-4310



Asegúrese de incluir en su Perfil del Paciente/Formato de Orden lo siguiente:

- Nombre
- Número de Seguro Social
- Nombre de la Compañía en el exterior del sobre.

Las Formas están disponibles en el Fondo, o en nuestra página de Internet, en el [www.fvlab.com](http://www.fvlab.com). Un Perfil del Paciente / Formato de Orden incompleto será devuelto, lo cual tendrá por resultado un retraso en el proceso.

**P.** ¿Cómo puede obtener una reorden?

**R.** Complete el siguiente proceso por lo menos tres semanas antes de que necesite su medicina. Aquí le presentamos dos opciones:



1. Llame al 1-800-344-8075.

El Centro para Reordenar Telefónicamente de Caremark está abierto las 24 horas del día. Tenga a la mano su número de Seguro Social, el número de su prescripción, su tarjeta de crédito para el co-pago (co-payment) requerido, y el número de teléfono donde se le pueda localizar durante el día.

2. O... pegue la etiqueta de reorden de su orden anterior al reverso del Perfil del Paciente / Formato de Orden y envíelo por correo a Caremark con un cheque, giro postal (money order) o su número de tarjeta de crédito. Usted recibirá una nueva orden con una forma de reorden con la dirección ya escrita cada vez que reciba su medicina.

**P.** ¿Cuánto tiempo tomará el proceso y cuándo recibirá su prescripción?

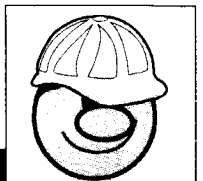
**R.** Entre 10 y 14 días después de que Caremark reciba su orden. La información para reordenar se incluirá con cada envío.

**P.** ¿Cómo puede verificar el progreso de su orden?

**R.** Llame gratis a Caremark al 1-800-344-8075. Siga las instrucciones.

**P.** ¿Qué hacer si necesita la medicina inmediatamente?

**R.** Pídale a su doctor que le de dos prescripciones, una para surtirla en la farmacia inmediatamente para corto plazo; otra para ser enviada a Caremark para una dotación de hasta 90 días.



## Aprenda Sobre Los Requisitos Para Presentar Un Reclamo.

Las formas para reclamos médicos, dentales o de cuidado de la visión están disponibles en su oficina local del sindicato, en la Oficina del Fondo o en nuestra página de Internet en el [www.fvlab.com](http://www.fvlab.com). Usted y su médico deberán llenar estas formas. Por favor, fírmelas y envíelas para su consideración a:

**Fox Valley Laborers Health and Welfare Fund**  
**2400 Big Timber Road**  
**Bldg B, Suite 206**  
**Elgin, IL 60123**

Si usted desea que el Fondo pague directamente al hospital o al médico, por favor firme la forma de asignación de beneficios cuando establezca su reclamo.

Para completar el pago de su reclamo, la Oficina del Fondo *requiere*:

- Una forma de reclamo llenada
- Un estado de cuenta detallado del hospital
- Una factura detallada del médico
- forma de asignación de beneficios llenada para permitir que los beneficios sean pagados directamente al hospital o al proveedor de servicios
- Cualquier otra factura médica
- El nombre de la medicina, el número de la prescripción y el nombre del médico

que prescribe, para facturas de medicinas que no sean reembolsadas a través de la Red de Farmacias de Contrato

- Una copia de la forma de Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) de su cónyuge, si él o ella está empleado(a) y cubierto(a) a través de un seguro de grupo
- y los archivos médicos de cualquier proveedor que la Oficina del Fondo considere necesarios.

No se pagará ningún reclamo a menos que exista una forma de inscripción en los archivos de la Oficina del Fondo. Estas formas están disponibles en la oficina local de su sindicato, la Oficina del Fondo o en nuestra página de Internet en el [www.fvlab.com](http://www.fvlab.com)

### Cuando Presente Un Reclamo

**Médico, Dental, de Visión:** Su reclamo para beneficios médicos debe ser presentado a la Oficina del Fondo dentro de un año a partir de la fecha en la que se incurrió en los cargos. *Sin embargo, el no presentar el reclamo a tiempo no invalidará ningún reclamo, siempre y cuando se compruebe que el reclamo fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible.*

**Muerte o Desmembramiento Accidental:** Su beneficiario deberá aplicar para beneficios por muerte enviando un certificado de

defunción y completando la forma del beneficiario.

Usted deberá aplicar para beneficios por desmembramiento enviando una forma de reclamo firmada por usted y su doctor.

Todos los reclamos deberán ser enviados a la Oficina del Fondo 90 días después de la muerte o la lesión, o tan pronto como sea razonablemente posible.

### Formas de Inscripción

Usted debe notificar a la Oficina del Fondo, completando una nueva Forma de Inscripción, o cualquier cambio de domicilio, membresía a la oficina local del sindicato, beneficiarios, estado civil o dependientes.

Las formas para inscripción están disponibles en su oficina local del sindicato, en la Oficina del Fondo o en nuestro sitio de internet al [www.fvlab.com](http://www.fvlab.com)

Usted debe presentar su certificado de matrimonio para verificar a su cónyuge y certificados de nacimiento para verificación de sus hijos. Es posible que se le pida que proporcione información adicional para reclamos.

**Es extremadamente** importante que mantenga a la Oficina del Fondo informada de cualquier cambio de dirección, estado civil o los cambios de los beneficiarios deseados. Esta es su obligación y si usted **falla** en proporcionar esta información podría poner en peligro su elegibilidad para beneficios.

## Aquí Tiene Información Referente A Un Beneficio De Retiro Que Se Le Liquida En Un Solo Pago.

El Beneficio de Retiro de Indemnización Global Suplemental es un beneficio *adicional* pagadero a participantes que son elegibles para el retiro. Para ser elegible para este beneficio de *una sola* oportunidad, usted deberá:

- retirarse con una Pensión Temprana, Normal, 30 y Fuera o por Incapacidad el 1o. de junio de 1999 o después de esa fecha,
- estar trabajando en Empleo Cubierto en la fecha del retiro,
- tener 20 años o más de servicio,
- y haber trabajado un *mínimo* de cinco años durante los cuales se hayan hecho pagos en su nombre al Fondo de Pensión de Fox Valley and Vicinity Laborers.

Para cumplir con el requisito de 20 años de servicio, puede acreditarse con elegibili-

dad de trabajo bajo otros planes de pensión. Sin embargo, sólo se contará el servicio con este plan para calcular el monto de su beneficio.

Este pago *único* es calculado a razón de \$1,000 por año por cada año de servicio bajo el Fondo de Pensión de Fox Valley and Vicinity Laborers.

- Para los años de servicio *antes* del 1o. de junio del 2001, el Beneficio de Retiro de Indemnización Global Suplemental es calculado a razón de \$1,000 por año por



cada año en el que usted haya ganado por lo menos **100 horas** de servicio en un empleo cubierto por este Fondo.

- Para los años de servicio en o *después* del 1o. de junio del 2001, este beneficio de Indemnización Global es calculado a razón de \$1,000 por año por cada año en el que usted haya ganado por lo menos **500 horas** de servicio en un empleo cubierto por este Fondo.

No hay un límite en el monto del pago.

Este beneficio es elegible para traspaso a una Cuenta Individual de Retiro (IRA, por sus siglas en inglés) u otro plan de retiro calificado. Usted también puede detener el pago por hasta 12 meses después del retiro.

La forma para aplicación para la pensión está disponible en la Oficina del Fondo o en nuestro sitio de Internet [www.fvlab.com](http://www.fvlab.com)

