

# SOUTHWESTERN TEAMSTERS SECURITY FUND

---

**Administrator:**

Southwest Service Administrators, Inc.  
2400 W. Dunlap Ave., Suite 250  
Phoenix, Arizona 85021

**Phone (602) 249-3582**

**Toll free (800) 474-3485**

**Fax (602) 336-0895**

**Para:** Todos los Participantes y Dependientes Elegibles de Clase 4

**Fecha:** 27 de Noviembre de 2006

**Asunto:** Fondo de Seguridad de Southwestern Teamsters

---

El costo del cuidado médico continúa siendo uno de los asuntos más importantes que se enfrentan a los americanos hoy. Continúa subiendo y el número de las personas sin seguro continúa ascendiendo. Como indicamos el año pasado, el Fondo de Seguridad de Southwestern Teamsters no es inmune a estas tendencias nacionales.

Recuerde, el Fondo de Seguridad de Southwestern Teamsters está compuesto de empleados, jubilados y sus familias representados por el Sindicato Teamsters. **Cada dólar recaudado por el Fondo se gasta para el beneficio de los participantes (los afiliados del Sindicato Teamsters y sus familias).** El fondo proporciona beneficios basados en autofinanciación. Por lo tanto, opera como una compañía de seguros, pero sin el requisito de producir una ganancia. Este enfoque ha permitido al Fondo acumular reservas más grandes en los tiempos cuando los gastos de beneficios y el rendimiento de inversiones fueron más favorables de lo que se esperó. También ha permitido al Fondo utilizar las reservas cuando los gastos de beneficios exceden los ingresos de contribuciones.

Debido a los costos crecientes de cuidado médico, los gastos del Fondo de Seguridad de Southwestern Teamsters han aumentado a una tasa mucho más grande que los ingresos de contribuciones. El Fondo ha estado utilizando las reservas para satisfacer los gastos de beneficios para usted y sus familiares por los últimos tres años, pero estas reservas han estado reduciendo. Los costos aumentados combinados con las reservas lo han hecho necesario ajustar el nivel de los beneficios de Clase 4.

Cuando considerando los cambios de beneficios, el objetivo principal sigue proporcionándole la protección financiera contra el gasto de una enfermedad o lesión catastrófica. Para lograr ese objetivo, hemos tenido que tomar unas decisiones difíciles para mantener financieramente solvente el fondo para que pueda continuar proporcionando beneficios significativos.

A partir del 1 de enero de 2007, los siguientes cambios se harán a su plan médico.

### CO-PAGO DE VISITA AL CONSULTORIO

El co-pago por una visita al consultorio de un proveedor de **PPO o PAR aumentará** de \$10 a **\$20** por visita. El co-pago por una visita al consultorio de un proveedor **No de PPO o No de PAR aumentará** de \$10 a **\$25** por visita.

### DEDUCIBLE DEL AÑO DEL CALENDARIO

El deducible del año del calendario aumentará de \$100 por persona (\$300 por familia) a **\$200 por persona (\$600 por familia)**. Esta es la cantidad que usted paga antes de que los beneficios sean pagaderos por el Plan.

### CO-PAGO DE LA SALA DE EMERGENCIAS

Un **co-pago de \$100 por la sala de emergencias** será aplicado para cada visita a una sala de emergencias. El co-pago no aplicará si la visita resulta en el tratamiento de una fractura, cirugía en la sala de emergencias o es seguida inmediatamente por una admisión al hospital.

### CO-SEGURO MÉDICO

Los porcentajes de co-seguro pagaderos por el Plan han sido **reducidos** como se resumen abajo

	Co-Seguro Actual	Nuevo Co-Seguro
<b>En la Red</b>	95% de los primeros \$15,000, después el Plan paga 100%	85% de los primeros \$15,000, después el Plan paga 100%
<b>Fuera de la Red</b>	85% del primeros \$15,000, después el Plan paga 100%	65%, sin embargo el Plan <u>no</u> <u>aumenta su pago a 100%</u>

**CO-PAGOS DE MEDICAMENTOS DE RECETA MÉDICA**

El Fondo ha comenzado una estructura de co-pagos de 4 niveles para los medicamentos de receta médica para los pacientes externos. Como usted sabe, su mayor ahorro de costo todavía está disponible usando los medicamentos genéricos y/o el servicio de pedidos por correo.

Co-pagos anteriores	Nuevos co-pagos
<b>Farmacia al Por Menor en la Red:</b> Genérico: Co-pago de \$7 De marca: Co-pago de \$10	<b>Farmacia al Por Menor en la Red (suministro de 30 días):</b> Genérico: Co-pago de \$10 De marca con ningún genérico disponible: Co-pago de \$20 De marca si genérico está disponible: Co-pago de \$50 No del formulario: Co-pago de \$60
<b>Pedido por Correo (Entrega a Casa):</b> Genérico o de Marca: Co-pago de \$15	<b>Pedido por Correo (suministro de 90 días):</b> Genérico: Co-pago de \$20 De marca con ningún genérico disponible: Co-pago de \$60 De marca si genérico está disponible: Co-pago de \$75 No del formulario: Co-pago de \$120

Los cambios de los co-pagos de recetas médicas indicados arriba no afectan el hecho de que **todavía se considera que el Plan es meritorio** (tan valioso como el diseño del plan de medicamentos de receta médica de Medicare).

El reembolso para las farmacias no contratadas no ha cambiado. Si usted va a una farmacia al por menor no contratada **dentro** de la zona de servicio, el reembolso será el 60% de los cargos facturados. Si va a una farmacia al por menor no contratada **fuera** de la zona de servicio, el reembolso será el 85% de los cargos facturados. También, por favor recuerde que los gastos por los medicamentos de receta médica para los pacientes externos no aplican hacia el Máximo de Co-seguro anual del Plan.

Por favor guarde este aviso importante con su Documento de Plan/Descripción en Resumen del Plan (SPD, siglas en inglés) para referencia fácil a todas las disposiciones del Plan.

Si quiere ver o recibir una copia de las enmiendas reales o si tiene alguna pregunta, favor de comunicarse con la Oficina Administrativa al (602) 249-3582, o gratis al (800) 474-3485.

Atentamente,

Consejo de Fideicomisarios

**El recibo de este aviso no constituye una determinación de su elegibilidad. Si usted quiere verificar la elegibilidad, o si tiene alguna pregunta con respecto a este cambio del Plan, por favor póngase en contacto con la Oficina Administrativa.**