



Post Office Box 5820
Fremont, California 94537

39420 Liberty Street, Suite 260
Fremont, California 94538

Telephone (510) 796-4676 • (800) 533-0119 • FAX (510) 795-0680

AVISO DE CAMBIO EN EL PLAN
Resumen de modificaciones materiales
Cambio del procedimiento para inscripciones
abiertas
GUÁRDELO CON SU PAQUETE DE BENEFICIOS PARA
CONSULTARLO EN EL FUTURO

1 de agosto de 2007

Destinatarios: **Participantes activos y jubilados del Teamsters Benefit Trust**

Asunto: **Inscripciones abiertas (cambio de su opción médica o dental) – Cambio de procedimiento, con vigencia inmediata**

Estimado Participante Activo o Jubilado:

Cada año, el Teamsters Benefit Trust (TBT) le permite cambiar sus opciones médica y/o dental¹. Esto se llama “**Inscripciones abiertas**” y anteriormente se realizaba en agosto y septiembre, entrando en vigencia todos los cambios el día 1 de octubre. **Con vigencia inmediata, el período de inscripciones abiertas de TBT ya no estará limitado a agosto y septiembre, sino que durará todo el año.** Usted puede hacer un cambio en sus opciones médica y/o dental¹ una vez al año entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. Esto le permite hacer cambios una vez cada 12 meses, en una fecha que se adapte mejor a sus necesidades. Por favor lea este aviso cuidadosamente para entender mejor cómo este cambio le afecta a usted y a sus personas dependientes elegibles.

Si usted **no** desea hacer ningún cambio en este momento, no es necesario que haga nada. Guarde este aviso y el *Formulario de solicitud de información sobre opciones médica y dental* adjunto, junto con su folleto de beneficios de TBT. En el momento en que considere que desea hacer un cambio, rellene y envíe el *Formulario de Solicitud*. Recibirá el material / formularios de beneficios solicitados y podrá cambiar su opción médica o dental¹ una vez, en cualquier momento, durante cada año calendario.

Si **desea** hacer un cambio en este momento, por favor envíe el *Formulario de solicitud de información sobre opciones médica y dental*, indicando el material médico, dental o de HMO que desea leer antes de hacer la selección. Una vez que haya leído el material, rellene y envíe el *Formulario de cambio de opción médica y/o el Formulario de cambio de opción dental* a la Oficina de Administración del Plan de TBT. **Nota:** Si se cambia a un HMO, también se requiere una solicitud del HMO.

¹ La Opción Dental no se aplica a los participantes del Plan Comprehensivo para Jubilados (CRP).

Fecha de vigencia de los cambios: Las solicitudes de cambios de inscripciones abiertas presentadas en el *Formulario de cambio* médico o dental aprobado entrarán en vigencia el primer día del **segundo** mes siguiente al recibo de la solicitud de cambio. Por ejemplo, si su formulario de cambio se recibe el 17 de septiembre, el cambio entrará en vigencia el 1 de noviembre. *Esto supone que se han presentado todos los formularios requeridos y que usted es elegible para recibir beneficios.* **POR LO TANTO, SI VA A CAMBIAR SU OPCIÓN MÉDICA O DENTAL, NO SUPONGA QUE ESTÁ INSCRITO EN SU NUEVA COBERTURA HASTA RECIBIR LA CONFIRMACIÓN.** También puede ponerse en contacto con la **Oficina de Administración del Plan de TBT para confirmar que su nueva cobertura está vigente.**

Preguntas: Todas las solicitudes de cambios deben presentarse a la Oficina de Administración del Plan de TBT utilizando el formulario requerido. Sin embargo, puede llamar por teléfono a la Oficina de Administración (a uno de los números indicados arriba) para:

- solicitar información sobre las opciones médicas y/o dentales disponibles;
- solicitar los materiales de inscripción para HMO o DMO;
- solicitar formularios de cambio médico o dental;
- consultar a un representante de servicio al cliente en lo referente a sus circunstancias específicas; o
- confirmar la fecha de vigencia de una nueva cobertura (como se ha observado anteriormente).

Cuando llame... si es participante activo (o una persona dependiente elegible), solicite hablar con la Unidad de Inscripciones Abiertas. Si es jubilado (o el cónyuge elegible), pida hablar con la Unidad de Jubilados.

A menos que usted haga cambios, sus opciones médica y dental actuales seguirán vigentes.

Atentamente,

Martin R. Lowy
Gerente del Fondo

MRL/mr

NOTA

Este Aviso tiene la finalidad de enmendar todos los documentos, avisos y correspondencia de TBT, incluyendo (sin limitaciones) la Guía de Beneficios y el Resumen de Cobertura.

Este documento es un Resumen de Modificaciones Materiales ("SMM" por sus siglas en inglés) que tiene el propósito de notificarle de cambios importantes en su plan de beneficios. Debe leer este SMM cuidadosamente (y compartirlo con su familia) y guardarlo junto con su copia de la *Guía de Beneficios*. Si bien se han hecho los mayores esfuerzos para que esta descripción sea lo más completa y exacta posible, este SMM, por supuesto, no puede contener una reiteración completa de los términos y provisiones del Plan. Si surgiera algún conflicto entre este resumen y el Plan, o si algún punto no se discute en este SMM o sólo se discute parcialmente, los términos del Plan tendrán validez en todos los casos. La Junta de Fiduciarios se reserva el derecho, según su exclusiva y absoluta discreción, a enmendar, modificar, terminar o interpretar y decidir todas las cuestiones relacionadas con el Plan, o cualesquiera beneficios provistos bajo el Plan, de forma total o parcial, en cualquier momento y por cualquier razón.