



**Trabajando  
para  
Usted**

**Working  
for  
You**



**Octubre 2008**

**October 2008**



**FOR MORE INFORMATION  
PLEASE CONTACT:**

**Culinary Health Fund**

1901 Las Vegas Blvd., South  
Suite 107  
Las Vegas, NV 89104  
702-733-9938  
[www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org)

Customer Service Office Hours:  
8:00 A.M. - 6:00 P.M.  
Monday - Friday

---

**Dental Information  
Plan A**

Nevada Pacific Dental  
702-737-8900

Customer Service  
800-926-0925

Office Hours:  
8:00 A.M. - 5:00 P.M.  
Monday - Friday

---

**Prescription Information**

Catalyst Rx  
866-611-5960

24 hours a day, 7 days a week

**PARA MÁS INFORMACIÓN  
COMUNÍQUESE CON:**

**Culinary Health Fund**

1901 Las Vegas Blvd., South  
Suite 107  
Las Vegas, NV 89104  
702-733-9938  
[www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org)

Horas de la Oficina de Servicios al Cliente:  
8:00 A.M. - 6:00 P.M.  
de lunes a viernes

---

**Información Sobre Los  
Planes Dentales  
Plan A**

Nevada Pacific Dental  
702-737-8900

Oficina de Servicios al Cliente  
800-926-0925

Horas de Oficina:  
8:00 A.M. - 5:00 P.M.  
de lunes a viernes

---

**Información Sobre  
Recetas Médicas**

Catalyst Rx  
866-611-5960

24 horas al día, 7 días por semana

# CULINARY HEALTH FUND

## INTRODUCCIÓN

**B**ienvenido al Culinary Health Fund, formalmente conocido como el Fondo de Bienestar del Sindicato Internacional de Empleados de Hoteles y Restaurantes. Como usted tal vez ya sepa, los beneficios de salud que el Culinary Health Fund le proporciona son excelentes. Sin embargo, debe entender cómo funciona el Culinary Health Fund para aprovechar al máximo sus beneficios.

Este folleto contiene un breve resumen de los beneficios del Culinary Health Fund y las reglas de elegibilidad, sin embargo, **esto no es una descripción completa.**

Las reglas y regulaciones del Plan están resumidas en la Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en Inglés), la cuál se puede obtener en la Oficina de Servicios al Cliente del Culinary Health Fund.

**Por favor tenga presente que este folleto no es la Descripción Resumida del Plan (SPD) y no debe usarse como tal. De vez en cuando se modifican los beneficios. Consulte la SPD para obtener información específica, o comuníquese directamente a la Oficinas de Servicios al Cliente del Culinary Health Fund.**

Para más información, visítenos al:

**[www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org)**

# CULINARY HEALTH FUND

## INTRODUCTION

**W**elcome to the Culinary Health Fund, formally called the Hotel Employees and Restaurant Employees International Union Welfare Fund (H.E.R.E.I.U). As you may know, the health benefits provided by the Culinary Health Fund are excellent. However, you must understand how the Culinary Health Fund works in order to get the most out of your benefits.

This booklet provides a brief overview of the Culinary Health Fund's benefits and eligibility rules. **However, it is not a complete description.**

The rules and regulations of the Plan are summarized in the Summary Plan Description (SPD) which is available from the Culinary Health Fund Customer Service Office.

**Please keep in mind that this booklet is not an SPD and should not be used as an SPD. Changes in the benefits occur from time to time. Specific information can be obtained by referring to your SPD, or by contacting the Culinary Health Fund Customer Service Office directly.**

For more information, visit our website at:

**[www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org)**

# CULINARY HEALTH FUND

## WHERE CAN I GO FOR CARE?

The Culinary Health Fund has a large network of providers who are contracted to care for you and your family. For many benefits, you can use either the contracted providers, called **Preferred Providers Organization (PPO)** or a provider who is not contracted called a **Non-Preferred Provider Organization (Non-PPO)**. You will pay much more for care provided by a Non-PPO provider.

For some benefits, you must use a Culinary Health Fund contracted provider in order for services to be covered by the Culinary Health Fund. Those include physical therapy, outpatient surgery, home health care, chiropractic care, elective surgery, MRI/PET/CAT scans, and frames, lenses, and contact lenses.

## WHAT YOUR PLAN IS WORTH

The rise in health care costs in the United States has made affordable care more important to most families. Nevada is one of the most expensive states for health care in the nation. The chart below shows costs you might expect to pay for care using the PPO Plan, the Non-PPO Plan, and the cost of care if you have no health plan.

The Culinary Health Fund is one of the few health plans that cover you and your eligible dependents without an insurance premium.

COST TO YOU			
	PPO Plan	Non-PPO Plan	No Plan
MD Office Visit (Primary Care)	\$14	\$70	\$170
Hospital Stay	\$250	\$8,000	\$19,000
Prescription	Free Pharmacy - \$0 Tier 1 - \$5 Tier 2 - \$15 Tier 3 - \$30	No Benefit. Must use a contracted provider.	Generic \$31 Brand \$91

# CULINARY HEALTH FUND

## ¿A DÓNDE PUEDO IR PARA CUIDADOS?

El Culinary Health Fund tiene una red muy grande de proveedores que están contratados para proporcionarle cuidados a usted y a su familia. Para muchos beneficios, usted puede usar cualquiera de los proveedores contratados, conocidos como **Organización de Proveedores Preferidos (PPO)** o proveedores que no están bajo contrato, conocidos como **Organización de Proveedores No-Preferidos (No-PPO)**. Usted pagará mucho más por cuidados proporcionados por un proveedor No-Preferido.

Para algunos beneficios, usted debe usar un proveedor contratado por el Culinary Health Fund para que los servicios sean cubiertos por el Culinary Health Fund. Estos servicios incluyen terapia física, cirugía al paciente no internado, cuidados por enfermera en casa, cuidados quiroprácticos, cirugía electiva, y Tomografía Axial Computarizada ó de Imágenes por Resonancia Magnética (Estudios MRI/PET/CAT), y marcos, lentes y lentes de contacto.

## EL VALOR DE SU PLAN

A medida que se han encarecido los servicios médicos en los Estados Unidos, la atención médica económica ha cobrado mayor importancia para la mayoría de las familias. Los servicios de salud en Nevada son de los más caros del país. La tabla a continuación muestra el costo de los servicios médicos con el Plan PPO, No-PPO y sin ningún plan médico.

El Culinary Health Fund es uno de los pocos planes de salud que lo cubren a usted y a sus dependientes elegibles sin que usted tenga que pagar una prima de seguro.

EL COSTO PARA USTED			
	Plan PPO	Plan No-PPO	Ningún Plan
Consulta con el Médico (Cuidado Primario)	\$14	\$70	\$170
Hospitalización	\$250	\$8,000	\$19,000
Recetas Médicas	Farmacia Gratis-\$0 Nivel 1 - \$5 Nivel 2 - \$15 Nivel 3 - \$30	Ningún Beneficio. Tiene que usar un proveedor contratado.	Genéricas \$31 Marca Comercial \$91

## ELEGIBILIDAD

### ¿COMO OBTEngo LA ELEGIBILIDAD?

- La elegibilidad para los beneficios del Culinary Health Fund comienzan desde el primer día del periodo de elegibilidad inicial.
- La elegibilidad inicial ocurre cuando el empleado acumula 360 horas de trabajo en un periodo de tres meses, y luego un mes de espera (tres meses seguidos - ver la siguiente tabla).
- Por cada hora que trabaje el empleado y se hace una contribución al Culinary Health Fund, él o ella recibirá el crédito por una hora.
- Cada empleador determina la fecha límite para reportar las horas cada mes. Asegúrese de saber que días su empleador eligió.

360 HORAS TRABAJADAS EN:	PROPORCIONAN COBERTURA EN:
Ene-Feb-Mar	Mayo-Jun
Feb-Mar-Abr	Jun-Jul-Ago
Mar-Abr-Mayo	Jul-Ago
Abr-Mayo-Jun	Ago-Sept-Oct
Mayo-Jun-Jul	Sept-Oct
Jun-Jul-Ago	Oct-Nov-Dic
Jul-Ago-Sept	Nov-Dic
Ago-Sept-Oct	Dic-Ene-Feb
Sept-Oct-Nov	Ene-Feb
Oct-Nov-Dic	Feb-Mar-Abr
Nov-Dic-Ene	Mar-Abr
Dic-Ene-Feb	Abr-Mayo-Jun

### ¿CÓMO PUEDO SEGUIR SIENDO ELEGIBLE?

- Usted sigue teniendo derecho a los beneficios siempre que se le de crédito por 240 horas durante cada periodo de trabajo de dos meses correspondiente al periodo de elegibilidad.

240 HORAS TRABAJADAS EN:	PROPORCIONAN COBERTURA EN:
Ene-Feb	Mayo-Jun
Mar-Abr	Jul-Ago
Mayo-Jun	Sept-Oct
Jul-Ago	Nov-Dic
Sept-Oct	Ene-Feb
Nov-Dic	Mar-Abr

## ELIGIBILITY

### HOW DO I BECOME ELIGIBLE?

- Eligibility for Culinary Health Fund benefits begins on the first day of the initial eligibility period.
- Initial eligibility occurs when 360 hours of work are credited during a three month period, and then a 1-month lag (three months in a row - see the chart below).
- For every hour an employee works and a contribution is made to the Culinary Health Fund on his or her behalf, she/he will receive one hour of credit.
- Each employer determines their cut off days for reporting hours each month. Make sure you know what time period your employer uses.

360 HOURS WORKED:	PROVIDES COVERAGE IN:
Jan-Feb-Mar	May-June
Feb-Mar-Apr	June-July-Aug
Mar-Apr-May	July-Aug
Apr-May-Jun	Aug-Sep-Oct
May-Jun-July	Sept-Oct
Jun-July-Aug	Oct-Nov-Dec
July-Aug-Sep	Nov-Dec
Aug-Sep-Oct	Dec-Jan-Feb
Sept-Oct-Nov	Jan-Feb
Oct-Nov-Dec	Feb-Mar-Apr
Nov-Dec-Jan	Mar-Apr
Dec-Jan-Feb	Apr-May-Jun

### HOW DO I KEEP ELIGIBILITY?

- You remain eligible for benefits for each eligibility period as long as you work 240 hours in a two-month work period.

240 HOURS WORKED:	PROVIDES COVERAGE IN:
Jan-Feb	May-June
Mar-Apr	July-Aug
May-June	Sept-Oct
July-Aug	Nov-Dec
Sept-Oct	Jan-Feb
Nov-Dec	Mar-Apr

## ELIGIBILITY

### SELF-PAY ELIGIBILITY

(Keeping coverage if you don't work enough hours)

- You must work at least 240 hours in a 12 month period to continue self-payments. Otherwise, you must re-establish initial eligibility. The self-pay rate is decided by the Trustees of the Culinary Health Fund, and is the same hourly rate paid by your employer. Contact the Customer Service Office for the current payment rate and additional details about self-payments.

#### NOTE:

**It is your responsibility to know how many hours you work. You can call the Customer Service Office or visit us at [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org) to check your eligibility.**

### ELIGIBLE DEPENDENTS

- Your **spouse** is eligible if you are legally married. Coverage for your spouse ends if you are legally divorced. If your spouse is eligible for health coverage through their non-contributing employer, with at least 2,500 employees in Southern Nevada, they must enroll in their insurance to remain an eligible dependent in our Plan.
- Your **unmarried children** up to age 23 are eligible if enrolled in an accredited and/or licensed school, college, or university as a full-time student (as defined by the educational establishment). Your children are eligible until they are 19 years old if they are not a full time student.
- Your **unmarried children** are eligible if they are unable to support themselves because of mental retardation or a physical handicap that began before age 19.
- Your **Domestic Partner** is eligible if you are of the same sex, at least 18 years of age, and meet certain criterias. Contact the Customer Service Office for more information.

**A complete statement of eligibility rules is in the SPD. Contact the Customer Service Office for additional information about eligible dependents.**

## ELEGIBILIDAD

### PAGAR POR CUENTA PROPIA

(Manteniendo la cobertura si no trabaja suficientes horas)

- Usted tiene que trabajar por lo menos 240 horas en un periodo de 12 meses para continuar los pagos por su cuenta. De lo contrario, usted tiene que re-establecer su elegibilidad inicial. La tarifa de pagos por su cuenta la establecen los Administradores del Culinary Health Fund y es la misma tarifa por hora que paga su empleador. Comuníquese con la Oficina de Servicios al Cliente para obtener la tarifa actual de pago y detalles acerca de los pagos por cuenta propia.

#### NOTA:

**Usted tiene la responsabilidad de llevar la cuenta de las horas que trabaja. Puede llamar a la Oficina de Servicios al Cliente o visítenos al [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org) para averiguar si todavía tiene derecho a los beneficios.**

### DEPENDIENTES ELEGIBLES

- Su **cónyuge** tiene derecho a los beneficios si ustedes están casados legalmente. La cobertura para su cónyuge se termina si se divorcian legalmente. Si su cónyuge es elegible para cobertura médica a través de su empleador no contribuyente, con por lo menos 2,500 empleados en el Sur de Nevada, tiene que tomar ese seguro para permanecer como dependiente elegible en nuestro Plan.
- Sus **hijos solteros** tienen derecho a los beneficios hasta los 23 años de edad y si son estudiantes de tiempo completo en una escuela, colegio o universidad acreditada o aprobada (según lo defina la institución educativa). Si no son estudiantes de tiempo completo, sus hijos tienen derecho a los beneficios hasta los 19 años de edad.
- Además, sus **hijos solteros** tienen derecho a los beneficios si no pueden mantenerse a sí mismos debido a impedimentos mentales o físicos que se manifestaron antes de los 19 años.
- Su **Pareja por Cohabitación** es elegible si es de su mismo sexo y tiene por lo menos 18 años y cumple con ciertos requisitos. Comuníquese con la Oficina de Servicios al Cliente para más detalles.

**La Descripción Resumida del Plan contiene una explicación más completa de los requisitos. Comuníquese a la Oficina de Servicios al Cliente para información adicional sobre sus dependientes elegibles.**

## BENEFICIOS

### ¿QUÉ TIPOS DE CUIDADOS MÉDICOS ESTÁN CUBIERTOS?

**E**l Culinary Health Fund ofrece beneficios para cubrir la mayoría de las necesidades médicas. Como indicamos anteriormente, puede atenderse con proveedores preferidos (PPO) o proveedores no afiliados (No-PPO), pero algunos cuidados solamente son cubiertos por proveedores PPO. Usted elije el Plan que va a usar cuando necesita cuidados. Si decide usar el Plan PPO, debe acudir sólo a proveedores del PPO.

Debido a que la mayoría de la gente prefiere el Plan PPO, se incluye una tabla en este folleto que indica los beneficios de ese Plan. Los principales servicios cubiertos por el Plan PPO están descritos en la tabla titulada “Resumen de Beneficios” que se encuentra en el centro de este folleto. Esta tabla puede desprenderse del folleto para consultarla con más facilidad.

Los encabezados de la tabla describen sus beneficios. Para que le sea más fácil usar la tabla, se explican los encabezados en las próximas páginas.

#### **NOTA:**

**Tenga presente que algunos servicios se cubren sólo si son proporcionados por un proveedor preferido. La lista de estos proveedores está disponible en la Oficina de Servicios a Cliente o en el sitio web del Culinary Health Fund [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org).**

## BENEFITS

### WHAT KIND OF CARE IS COVERED?

**T**he Culinary Health Fund provides benefits for most health care needs. As described earlier, you can use either PPO or Non-PPO providers, but some care is only covered with PPO providers. You choose which Plan you will use when you go for care. If you decide to use the PPO Plan, you must use a PPO provider.

Because most people use the PPO Plan, a chart is enclosed in this booklet outlining the PPO benefits. The major types of care provided under the PPO Plan are described on the “Summary of Benefits” chart in the center of this booklet. This chart can be pulled out of the booklet for easy reference.

At the top of the chart are the headings which describe your benefits. To help you use the chart, each of the chart headings are explained in the next pages.

#### **NOTE:**

**Keep in mind that some services are covered only if you use a PPO provider. A list of PPO providers is available from the Customer Service Office, or from the Culinary Health Fund website at [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org).**



## BENEFITS

### TYPE OF CARE AVAILABLE

Under the PPO Plan, benefits are provided for each of the following major types of health care:

- DOCTOR (GENERAL CARE)/  
SPECIALIST VISIT\*
- PRESCRIPTIONS
- HOSPITAL (IN-PATIENT)\*
- OUTPATIENT\*
- AMBULANCE\*
- EMERGENCY ROOM\*
- VISION
- CHIROPRACTIC
- HOME HEALTH CARE
- THERAPY: PHYSICAL, SPEECH  
REHABILITATION
- HOSPICE
- MENTAL HEALTH TREATMENT
- ALCOHOLISM/SUBSTANCE  
ABUSE TREATMENT
- DISABILITY\*
- DENTAL\*

These are listed in the first column of the chart. The benefits for each of these types of care appear in the other columns.

\*The Non-PPO Plan provides some coverage for these services. Contact the Customer Service Office for details about the Non-PPO benefits.

## BENEFICIOS

### TIPOS DE SERVICIOS MÉDICOS

Mediante el Plan PPO, se proporcionan beneficios para cubrir los costos de los siguientes tipos de servicios médicos:

- DOCTOR (CUIDADO GENERAL)/  
ESPECIALISTA\*
- RECETAS MÉDICAS
- HOSPITALIZACIÓN  
(PARA PACIENTES INTERNADOS)\*
- TRATAMIENTOS SIN INTERNAR  
AL PACIENTE\*
- SERVICIO DE AMBULANCIA\*
- SALA DE EMERGENCIAS\*
- CUIDADO DE LA VISTA
- SERVICIOS QUIROPRÁCTICOS
- SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO
- TERAPIA FÍSICA, DEL HABLA,  
PARA LA REHABILITACIÓN
- HOSPICIOS
- TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL
- TRATAMIENTO PARA EL  
ALCOHOLISMO/ADICCIONES
- INCAPACIDAD\*
- SERVICIOS DENTALES\*

Estos están listados en la primera columna de la tabla. Los beneficios que se pagan para cubrir estos servicios médicos aparecen en las otras columnas.

\*El Plan de Proveedores No Afiliados cubre una parte de estos servicios. Comuníquese a la Oficina de Servicios al Cliente para detalles sobre estos beneficios.



## BENEFICIOS

**Límites de pago para el Plan No-PPO:**  
**60% de lo que se les paga a los proveedores PPO, hasta un límite máximo.**

### **Deducibles:**

Antes que el Culinary Health Fund pague por cuidados No-PPO, usted será responsable por un deducible de \$125, \$250 por cada miembro de su familia.

### **Máximos:**

- \$20 por consulta médica hasta un máximo de \$1,000 por Año Calendario.
- \$200 para servicios de laboratorio y radiografías.
- \$15,000 cada vez que se interne en el hospital.
- \$8,000 por Año Calendario para los servicios combinados de cirugía y de anestesia.

Como puede ver, sus gastos son más altos por servicios de proveedores No-PPO.

## SERVICIOS MÉDICOS

**L**a segunda columna contiene los servicios disponibles para cada tipo de cuidado médico (tales como consultas en las oficinas del médico o radiografías).

### **Recuerde...**

Los proveedores del Plan PPO pueden cambiar. Debe solicitar en la Oficina de Servicios al Cliente la lista actualizada de proveedores, o usted puede buscar los proveedores en nuestro sitio web al [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org).

## BENEFITS

**Non-PPO Plan Payment Limits:**  
**60% of what is paid to PPO providers, up to a maximum.**

### **Deductibles:**

Before the Culinary Health Fund pays for Non-PPO care, you will be responsible for a deductible of \$125 per person, \$250 per family.

### **Maximums:**

- \$20 for a physician visit up to \$1,000 maximum per Calendar Year.
- \$200 for combined lab and X-ray.
- \$15,000 for a hospital stay.
- \$8,000 for surgeon and anesthesia combined per Calendar Year.

As you can see, higher out-of-pocket costs are required for Non-PPO services.

## SERVICES

**T**he services available for each type of care are listed in the second column (such as an office visit or X-ray).

### **Remember...**

PPO providers may change. You should check with the Customer Service Office for current PPO providers, or you can look up the providers on our website at [www.culinaryhealthfund.org](http://www.culinaryhealthfund.org).

## BENEFITS

---

### DEDUCTIBLE

**F**or some types of care (such as a stay in the hospital), you must pay a certain amount each year before the Culinary Health Fund begins paying for benefits. This is called the **deductible**. Deductibles are only required for some services. Once you have met the deductible, the Culinary Health Fund begins paying its portion for the rest of the year.

### CO-PAY/COINSURANCE

**T**he Culinary Health Fund pays for most of your health care costs. The amount for each service that the Plan does not cover is called the copayment, **(copay), or coinsurance**. This is the portion that **you pay** for each service.

The copay is different than the deductible, which you must meet once a year. **The copay is the portion of the service you pay every time you use the service.** It is in addition to the deductible you must meet for some services each year.

**Coinsurance** is like a copay - you pay it each time you use the service. However, it is a **percent (%)** of the total cost of care.

## BENEFICIOS

---

### DEDUCIBLE

**P**ara ciertos tipos de servicios médicos (tales como la hospitalización), usted debe pagar una cierta cantidad cada año antes de que el Culinary Health Fund empiece a cubrir los mismos. A esto se le llama el **deducible**. Los deducibles sólo se requieren en el caso de algunos servicios. Una vez que lo haya pagado, el Culinary Health Fund empieza a pagar la parte que le corresponde hasta el fin del año.

### CO-PAGO/COASEGURO

**E**l Culinary Health Fund paga la mayoría de sus costos médicos. La parte del costo de cada servicio que el Plan no cubre se llama el **co-pago**. Esta es la parte que **usted paga** por cada servicio.

El co-pago no es lo mismo que el deducible, que es la cantidad que usted debe cubrir una vez por año.

**El co-pago es la parte de los servicios que usted paga cada vez que recibe los mismos.** Esta es una cantidad adicional al deducible que usted debe pagar cada año para recibir los servicios.

El **coaseguro** es como un co-pago - es la cantidad que usted paga cada vez que recibe los servicios. Sin embargo, es un **porcentaje (%)** del costo del servicio.

## BENEFICIOS

### EL PLAN PAGA

**E**sta columna describe la parte del costo que paga el Culinary Health Fund. Los números (como el 90%) en esta columna significan que el Culinary Health Fund pagará el 90% del costo autorizado de este servicio.

Lo que el Culinary Health Fund pagará por estos servicios se basa en una **lista de beneficios** adoptada por los Administradores del Culinary Health Fund.

Recuerde que el Culinary Health Fund empieza a pagar por los servicios médicos **sólo después de que usted cubre el deducible correspondiente al año** en curso y cualquier co-pago o coaseguro que se requiera.

### BENEFICIO MÁXIMO

**A**lgunos servicios médicos sólo se pagarán hasta cierto punto. Por lo general, esa cantidad es el beneficio máximo que se permite pagar cada año. Es el beneficio máximo autorizado para ese servicio. Si este beneficio se agota, no se pagará ningún beneficio hasta el siguiente año.

El Culinary Health Fund también tiene Beneficio Máximo de Por Vida que asciende a \$1 millón. Una vez que se pague el beneficio máximo de por vida, ya no se pueden obtener beneficios adicionales por medio del Culinary Health Fund.

### OTRA INFORMACIÓN

**E**n la sección de la tabla titulada Otra Información se incluye otra información importante acerca de los beneficios.

Un asterisco (\*) se usa en las otras columnas para indicarle que esa columna contiene una explicación adicional sobre uno de los beneficios.

## BENEFITS

### PLAN PAYS

**T**his column describes what portion of the cost of care is paid for by the Culinary Health Fund. The numbers (such as 90%) in this column mean that the Culinary Health Fund will pay 90% of the allowed cost for this service.

The payments the Culinary Health Fund will make for these services are based on a **schedule of benefits** which has been adopted by the Trustees of the Culinary Health Fund.

Remember that the Culinary Health Fund begins paying **only after you have already met the deductible for the year** and have paid any required copay or coinsurance.

### MAXIMUM BENEFIT

**S**ome care will only be paid up to a certain point. Usually, this maximum benefit is the limit to be paid each year. This is the maximum allowed for the benefit. If this is used up, no more benefits will be paid until the following year.

The Culinary Health Fund also has a lifetime maximum benefit of \$1 million. Once the lifetime maximum benefit has been paid, no additional benefits are available from the Culinary Health Fund.

### OTHER INFORMATION

**O**ther important information about the benefits is included in the Other Information section of the chart.

An asterisk (\*) is used in the other columns to let you know that an explanation about a benefit is listed in this column.

## BENEFITS

### COORDINATION OF BENEFITS

**T**he Culinary Health Fund coordinates payment of benefits with other health care coverage. For example, if your spouse works and also has group health insurance.

If this happens, the two plans will coordinate payments. One plan (called the primary plan) will pay its full benefits. The other plan (the secondary plan) will pay some expenses that are not completely covered by primary plan benefits.

If the Culinary Health Fund is secondary only, we will only pay the difference between what your primary insurance paid, and what the Culinary Health Fund pays for the services when it is primary up to the allowable for this plan.

If both parents are participants in the Culinary Health Fund, in most instances, your covered dependents will not have any out-of-pocket expenses such as co-payments.

#### **NOTE:**

Payment of prescription drug benefits are not coordinated with other insurance plans.

## BENEFICIOS

### COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

**E**l Culinary Health Fund coordina el pago de beneficios con otros seguros médicos. Por ejemplo, si su cónyuge trabaja y también tiene un seguro médico colectivo.

Si esto sucede, los dos planes de salud coordinarán los pagos. Uno de los planes (llamado el plan primario) pagará todos los beneficios que pueda. El otro plan (el secundario) pagará aquellos gastos que no sean cubiertos completamente por el plan primario.

Si el Culinary Health Fund es solamente secundario, nosotros pagaremos solamente la diferencia entre lo que paga su seguro primario y lo que el Culinary Health Fund paga por los servicios cuando es primario hasta lo permitido para este plan.

Si ambos padres son participantes del Culinary Health Fund, en la mayoría de los casos, sus dependientes no tendrán gastos del bolsillo, tales como copagos.

#### **NOTA:**

Pagos por beneficios de recetas médicas no son coordinados con otros Planes.

## OTRA INFORMACIÓN

### SUBSTITUCIÓN DE ACREEDORES

**E**l Culinary Health Fund tiene el derecho legal de obtener el reembolso de beneficios médicos o de otro tipo que el Culinary Health Fund pague si usted o las personas a su cargo recuperan (o tienen derecho a recuperar) reclamos de una tercera parte por lesiones o enfermedad. Por ejemplo, si usted resulta lesionado en un accidente de carro.

#### NOTA:

Se requiere la siguiente información antes de pagar las reclamaciones.

- Formulario de Declaración de los Hechos
- Acuerdo de Reembolso

### INCAPACIDAD

**S**i usted no puede trabajar debido a una incapacidad, es posible que pueda recibir un pago semanal por incapacidad del Culinary Health Fund hasta por 13 semanas. Si no puede trabajar por un largo tiempo debido a la incapacidad, es posible que usted pueda mantener sus beneficios médicos hasta por 2 años. Comuníquese con el Culinary Health Fund para obtener más información sobre los abonos en cuenta por incapacidad.

### SEGURO DE VIDA Y DE MUERTE O DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

**P**ara tener derecho a los beneficios del seguro de vida, usted debe reunir los requisitos. Los beneficios por muerte o desmembramiento accidental se ofrecen sólo a los empleados elegibles. Sus dependientes no tienen derecho a estos beneficios, pero podrían ser sus beneficiarios.

#### Seguro contra muerte y desmembramiento accidental

Sólo para empleados	\$7,500
---------------------	---------

#### Seguro de vida

Empleado	\$10,000
Cónyuge	\$3,000
Pareja por Cohabitación	\$3,000
Hijos de 14 días a 19 años de edad/23 si son estudiantes de tiempo completo	\$3,000

## OTHER INFORMATION

### SUBROGATION

**T**he Culinary Health Fund has the legal right to be repaid for medical and other benefits paid if you or your dependent recovers (or has a right to recover) a claim from a third party for an injury or illness. For example, if you are injured in an auto accident.

#### NOTE:

The following information is required before claims are paid:

- Statement of Facts form
- Repayment Agreement

### DISABILITY

**I**f you are unable to work due to a disability, you may be able to collect a weekly disability benefit from the Culinary Health Fund for up to 13 weeks. If you are unable to work for a long period of time, because of a disability, you may be able to keep your health benefits for up to two years. Contact the Customer Service Office for more information about disability credits.

### LIFE AND ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT

**T**o qualify for the life insurance benefits, you must meet the eligibility requirements. Accidental death and dismemberment benefits are available only to eligible employees. Your dependents are not eligible for these benefits, but dependents may be your beneficiary.

#### Accidental Death & Dismemberment

Employees Only	\$7,500
----------------	---------

#### Life Insurance Benefit

Employees	\$10,000
Spouse	\$3,000
Domestic Partner	\$3,000
Children 14 days - 19 yrs/23 yrs if FTS	\$3,000

### **Exclusion and Limitations**

Please keep in mind that this booklet is only a brief overview of the Culinary Health Fund. There are exclusions and limitations. Please refer to your SPD or Plan Document for detailed information, or contact the Customer Service Office.

The Culinary Health Fund's plan of benefits may be amended at any time. The most current information is available from the Customer Service Office.

### **Exclusiones y Limitaciones**

Por favor tenga en cuenta que este folleto es sólo un resumen breve del Culinary Health Fund. Existen limitaciones y exclusiones. Por favor consulte su SPD o los documentos de su plan para obtener información detallada o comuníquese a la Oficina del Culinary Health Fund.

El plan de beneficios del Culinary Health Fund podrá ser enmendado en cualquier momento. La información más actualizada está disponible en la Oficina de Servicios al Cliente.





Resumen de los Beneficios del Culinary Health Fund - SÓLO PPO (Organización de Proveedores Preferidos)							Octubre 2008
TIPO DE SERVICIO	SERVICIOS	DEDUCIBLE POR AÑO (USTED PAGA)	EL PLAN PAGA	PAGO COMPARTIDO/ CO-SEGURO CADA USO (USTED PAGA)	BENEFICIO MÁXIMO	OTRA INFORMACIÓN	
CONSULTA CON EL MÉDICO O ESPECIALISTA	CITA EN EL CONSULTORIO	\$0	100% después del co-pago	\$14 médico de cabecera / \$20 especialista			
	INYECCIÓN	\$0		\$6			
	VIA INTRAVENOSA	\$0		\$7			
	CUIDADOS URGENTES	\$0		\$20			
	PULMONAR	\$0		\$7			
	RADIOGRAFÍA	\$0		\$12			
	LABORATORIO	\$0		\$5			
	PRUEBAS DE ALERGIAS	\$0		\$7 por tipo de prueba			
	EXAMEN DE LA VISTA (SÓLO PPO)	\$0		\$20		Tiene que usar un proveedor contratado.	
	OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL CONSULTORIO	\$0		\$7			
	CONSULTAS MÉDICAS PARA PACIENTES INTERNADOS	\$0		\$0		Se requiere aprobación previa.	
	RECETAS	FARMACIA GRATUITA		\$0	100% después del co-pago	\$0	
NIVEL 1 - MEDICAMENTOS GENÉRICOS		\$0	\$5				
NIVEL 2 - LISTA PREFERIDA		\$0	\$15				
NIVEL 3 - NO EN EL FORMULARIO		\$0	\$30				
ORDEN POR CORREO		\$0	\$5, \$15, o \$30			Cantidad máxima para 60 días por un co-pago.	
SERVICIOS QUIROPRACTICOS (SÓLO PPO)	CITA EN EL CONSULTORIO	\$0	100% después del co-pago	\$14		Usted paga por los artículos correctivos.	
	RADIOGRAFÍA	\$0		\$12			
HOSPITALIZACIÓN (PACIENTE INTERNADO) ♦		\$250 por persona \$500 por familia ♦	100%	\$0		Se requiere aprobación previa. El deducible es compartido con los servicios marcados ♦	
	ANESTESISTA DE CIRUGÍA	\$0	100%	\$0			
	OBSTETRICIA	\$250 ♦	100%	\$0			
HOSPITALIZACIÓN (PACIENTES NO INTERNADOS)	SERVICIOS VARIOS	\$75 por persona \$150 por familia	80%	20%		A veces se requiere aprobación previa. El máximo anual por paciente es de \$500 con la excepción de los estudios del sueño. Los estudios del sueño están disponibles en varios establecimientos PPO para reducir los costos de su bolsillo.	
	LABORATORIO	\$0	100%	\$0			
	CLÍNICA QUIRÚRGICA PARA PACIENTES NO INTERNADOS (SÓLO PPO)	\$0	100% después del co-pago	\$77		A veces se requiere aprobación previa.	
	MRI (SÓLO PPO) CAT SCAN (SÓLO PPO) PET SCAN (SÓLO PPO) PET SCANS Y CT SCANS COMBINADOS (SÓLO PPO)	\$0 \$0 \$0 \$0	100% 100% 100% 100%	\$55 \$55 \$155 \$155		Se requiere aprobación previa.	
SALA DE EMERGENCIA (VERDADERA)	VISITA	\$0	100%	\$150 por cada visita			
	RADIOGRAFÍA/LABORATORIO	\$0	100%	\$0			
	ESTUDIOS MRI/CAT/PET	\$0	100%	\$0			
SALA DE EMERGENCIA (NO VERDADERA)	VISITA	\$0	60%	\$150 por cada visita y 40%	\$500 por cada visita		
	RADIOGRAFÍA/LABORATORIO	\$0	60%	40%			
	ESTUDIOS MRI/CAT/PET	\$0	100%	\$0		Se requiere aprobación previa.	
SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO (SÓLO PPO) ♦	SERVICIOS MÉDICOS, TERAPIA, INFUSIÓN A DOMICILIO	\$250 por persona \$500 por familia ♦	100% después del deducible	\$0	Máximo de 60 consultas por año, incluyendo la infusión.	Se requiere aprobación previa. El deducible también sirve para los servicios indicados ♦	
TERAPIA (PACIENTES NO INTERNADOS) (SÓLO PPO)	TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL HABLA Y RESPIRATORIA	\$0	100%	\$0	60 consultas por terapia, o \$4,500 por terapia por año (cualquiera que sea primero)	La terapia respiratoria no tiene límite máximo anual de beneficios.	
REHABILITACIÓN CARDÍACA (SÓLO PPO)		\$0	100%	\$0	40 consultas por incidente cardíaco, o máximo de \$3,000 por incidente (cualquiera que sea primero)		
SANATORIO CON ENFERMERAS CALIFICADAS (SÓLO PPO) ♦		\$250 por persona \$500 por familia ♦	100% después del deducible	\$0	60 días por año	Se requiere aprobación previa. El deducible es compartido con los servicios marcados ♦	
EQUIPO MÉDICO DURADERO (DME) (SÓLO PPO)	INCLUYE LAS PRÓTESIS Y EL OXÍGENO *	\$0	90%	10% hasta \$300 por persona, \$600 por familia por año, luego el Plan paga el 100%	Límite de \$8,000 por año para la mayoría de los artículos. Hay límite en los aparatos correctivos de reemplazo. * El Oxígeno no tiene límite de beneficios.	Su costo de \$300/\$600 que se le aplica incluye equipo médico duradero, oxígeno y prótesis. Se requiere autorización previa para los artículos que cuesten más de \$500.	
ARTÍCULOS MEDICOS (SÓLO PPO)	INCLUYE LAS MEDIAS DE COMPRESIÓN Y SOSTENES EN CASO DE MASTECTOMÍA	\$0	100% después del co-pago	\$22 por artículo para medias de compresión \$12 por artículo para sostenes en caso de mastectomía	Caminadores: \$75 por año Muletas: \$30 por año \$350 por año para medias de compresión y sostenes en caso de mastectomía	No co-pago para caminadores y muletas.	
	AUDÍFONOS	\$0	\$300	Todo lo que sea superior a \$300	\$300 cada 5 años		
	APARATOS ORTOPÉDICOS	\$0	90%	10%	\$3,000 cada año		
	PLANTILLAS	\$0	Máximo de por vida de hasta \$400	\$10 por par	\$400 de por vida por persona	Hay un límite de cantidad. Favor de llamar a la Oficina de Servicios al Cliente para más detalles.	
CUIDADOS PARA DIABÉTICOS	EQUIPO PARA DIABÉTICOS: BOMBAS DE INSULINA, GLUCÓMETROS	\$0	90%	Gratis para usted al menos que usted quiera uno proporcionado por medio de DME. Por medio de DME, usted paga 10%.	\$8,000 por año	Las plumas desechables de insulina están disponibles a través de las farmacias regulares de la Cullnaria. Las plumas de insulina que usan cartuchos rellenables sólo están disponibles en la Farmacia Gratuita de la Culinaria.	
	ARTÍCULOS PARA DIABÉTICOS: TIRAS, LANCETAS, JERINGAS	\$0	100%	\$0	surtido para 60 días cada vez	Pueden obtenerse como artículos médicos o en una farmacia PPO si prefiere.	
	MEDICINAS PARA DIABETES: INSULINA Y OTRAS MEDICINAS ORALES	\$0	100% después del co-pago	varía		Las medicinas para diabetes tales como insulina y medicinas orales para diabetes estarán disponibles sin co-pago en la Farmacia Gratuita de la Culinaria.	
	ZAPATOS PARA DIABÉTICOS	\$0	100% después del co-pago	\$55 por par	\$500 por año calendario		
TRATAMIENTO DE ADICIONES (SÓLO PPO)	PLAN DE TRATAMIENTO - PRIMERA INTERNACIÓN	\$0	100%	\$0	Beneficio máximo de \$20,000 de por vida	No está cubierto después de la segunda internación.	
	PLAN DE TRATAMIENTO - SEGUNDA INTERNACIÓN	\$0	80%	20%			
SALUD MENTAL (SÓLO PPO)	ASESORAMIENTO	\$0	100% después del copago	las primeras 5 consultas son gratis, luego \$15 por consulta individual y \$5 por consulta en grupo	40 consultas individuales por año, consultas en grupo ilimitadas	Usted paga un máximo de \$1,000 por persona, luego el Fondo paga el 100%.	
	PARA PACIENTES INTERNADOS *	90% después del copago de \$250, \$250 por internación, luego 10% hasta \$1,000 por año			Límite de 40 días combinados por año *	* 2 días de internación parcial/residencial cuentan como un día. * 3 días de cuidados intensivos para pacientes no internados cuenta como 1 día.	
	INTERNADOS A TIEMPO PARCIAL *						
	INTERNADO RESIDENCIAL *						
CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES NO INTERNADOS *							
PROGRAMA DE EMBARAZO SANO (SÓLO PPO)		No aplica	No aplica	No aplica	\$100 de recompensa por cumplir el cuidado prenatal programado	Llame a la Oficina de Servicios al Cliente para más detalles.	
HOSPICIOS (SÓLO PPO)		\$0	100%	\$0			
CUIDADO DE LA VISTA (SÓLO PPO)	LENTES, MARCOS Y LENTES DE CONTACTO	Tiene que ver a un proveedor contratado de visión.			\$150 cada 24 meses para lentes, marcos y lentes de contacto	Su examen de la vista está cubierto bajo sus beneficios médicos.	
AMBULANCIA	POR TIERRA	\$0	80%	20%	\$1,500 por año		
	AÉREA	\$500 por persona \$1,000 por familia	100% después del deducible	\$0	\$10,000 por incidente		
INCAPACIDAD*		No aplica	\$150 por semana (menos impuestos FICA)	No aplica	Máximo de 13 semanas	*Disponible sólo para el empleado.	
SERVICIOS DENTALES	Puede seleccionar el <b>Plan A</b> (Nevada Pacific Dental) o el <b>Plan B</b> (su propio dentista). Se pagan beneficios en ambos casos conforme a la lista de servicios dentales. <b>Sólo el Plan A ofrece la ortodoncia para niños.</b> El Plan A no tiene un máximo anual en beneficios. El Plan B tiene un máximo de \$1,500 por año calendario. Comuníquese con la Oficina de Servicios al Cliente del Culinary Health Fund para obtener más información. .						
IMPORTANTE: Este cuadro contiene sólo información básica. Por favor consulte la SPD o comuníquese a la Oficina de Servicios al Cliente para obtener información adicional. Para obtener un Directorio de la PPO, Comuníquese con la Oficina de Servicios al Cliente del Culinary Health Fund: 702-733-9938 o visítenos al <a href="http://www.culinaryhealthfund.org">www.culinaryhealthfund.org</a>							