

Bienvenida a los Capataces

El Comité Laboral de la Asociación de Navieros de Puerto Rico, en representación de las Compañías contribuyentes y la Local ILA 1740 en representación de la Asociación Insular de Capataces de Muelles (**AICM**) y de la Unión de Trabajadores de Muelles (UTM), acordaron en negociación directa integrar los miembros de la AICM al Plan de Bienestar UTM-PRSSA.


Recibida la encomienda se formalizó un acuerdo entre **La Sindicatura del Fondo de Bienestar AICM-PRSSA (LA SINDICATURA)** y el **Plan de Bienestar UTM-PRSSA (EL PLAN)**, que transfiere a **EL PLAN** la matrícula de **LA SINDICATURA** (todos los capataces de muelles). Con motivo de lo anterior, a partir del 1 de enero de 2019 los capataces que al 30 de septiembre 2018 cumplieron con el requisito de horas (210) en **LA SINDICATURA**, recibieron todos los servicios y beneficios que ofrece **EL PLAN** a sus Socios Elegibles. Ésto naturalmente de acuerdo a las cubiertas, programas y restricciones de **EL PLAN**, toda vez que la transferencia no implica duplicidad de beneficios. Aquellos capataces cuya acumulación de horas al 30 de septiembre de 2018 se encontraban entre 209 y 105, disfrutarán en **EL PLAN** de la póliza de seguro grupal y del seguro de funeral vigente para dicha categoría.

En la actualidad **EL PLAN** se encuentra en el proceso de completar la información personal de los capataces y sus dependientes elegibles que incluirán en la cubierta de servicios médicos. Inclusive, se están completando designaciones de beneficiarios en relación al beneficio del seguro de vida, por lo que se exhorta a los compañeros capataces que visiten **EL PLAN** para que completen su información personal.



Como parte del Acuerdo en un momento determinado se transferirá a **EL PLAN** el balance que cada capataz tenga acumulado hasta el 30 de septiembre de 2018 en el Fondo de Retiro, (separación de empleo). Una vez se realice la transferencia de fondos **EL PLAN** les certificará el balance individual recibido.

A partir del 1 de octubre de 2018, las aportaciones patronales e individuales para los diferentes fondos respecto a los capataces, serán remitidas directamente a **EL PLAN**.

A nombre del Presidente, de la Junta de Síndicos de **EL PLAN** y de todo el personal, les damos la más cordial bienvenida a estos compañeros. 

Aumento en el beneficio por
INCAPACIDAD NO OCUPACIONAL
(dietas) **Página 2**

Aumento en beneficios en la cubierta
de Servicios Médicos **Página 4**

Aumento en el Beneficio por INCAPACIDAD NO OCUPACIONAL (DIETAS)

El Beneficio Por Incapacidad No Ocupacional (Dietas), tiene como propósito proveer ayuda económica al Socio que por razones de enfermedad o accidente no relacionado con su trabajo, ni por accidentes automovilísticos, se encuentre incapacitado para trabajar.

Tienen derecho a recibir el beneficio de dietas por enfermedad aquellos Socios que durante el Año Fondo anterior hayan acumulado 210 horas o más de trabajo. Durante los últimos años el beneficio semanal era de \$162.50, hasta un máximo anual de \$1,300 y por espacio de 8 semanas.

Nos place informarles que la Junta de Síndicos del Plan, en justicia de aquel trabajador que se ve impedido de laborar, aprobó cambios significativos en el monto de la cubierta de Dietas. **A partir del 1 de enero de 2019 el beneficio fue aumentado conforme a las horas trabajadas por el Socio durante el año fondo anterior.** A continuación presentamos un resumen del nuevo beneficio:

- **1. Socios Que trabajaron Entre 210 a 999 Horas:**
El beneficio será de \$200 semanales hasta un máximo de 10 semanas. El límite anual es de \$2,000.
- **2. Socios Que Trabajaron Entre 1,000 a 1,499 Horas:**
El beneficio será de \$300 semanales hasta un máximo de 12 semanas. El límite anual es de \$3,600.
- **3. Socios que Trabajaron 1,500 horas o Más:**
El beneficio será de \$400 semanales hasta un máximo de 14 semanas. El límite anual es de \$5,600.

Este beneficio se logró a través de la compañía asegu-

radora **Universal Life Insurance Company** y aplica a reclamaciones a partir del 1 de enero de 2019.

Para beneficio de los Socios se resume a continuación los requisitos para recibir el beneficio del seguro de incapacidad no ocupacional:

- 1) Que el Socio haya estado enfermo e incapacitado para trabajar, debido a una enfermedad o accidente que no esté relacionado con el trabajo, ni con un accidente automovilístico.
- 2) Que no esté trabajando durante el período de su incapacidad. Así lo certificará mediante el formulario correspondiente la Compañía Naviera para la cual labora el Socio.
- 3) El conteo de las semanas para tener derecho al beneficio comienza a partir del octavo día luego de comenzada la incapacidad. En los casos de accidentes el conteo de las semanas comienza a partir del primer día de incapacidad. Se requiere que los Socios soliciten del médico que lo atendió que complete el formulario utilizado para hacer la reclamación, evidenciando así su enfermedad e incapacidad. No implica que se deja una semana a fondo.
- 4) La compañía naviera para la cual trabaja certificará en el formulario que usted no trabajó durante el período reclamado.
- 5) **Las enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo no están cubiertos por el seguro de incapacidad no ocupacional. Tampoco aplica a casos de accidentes automovilísticos.** Estos se cubren a través de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) y de la Administración de Compensaciones por Accidentes Automovilísticos (ACAA), según corresponda.

Continúa en la próxima página...

- 6) No son elegibles al beneficio pacientes con condiciones mentales, por embarazo, aborto, participación en actos bélicos, conflictos armados, participación en actos delictivos y otros de igual naturaleza.


Esperamos que la acción tomada sea del agrado de todos. 



TABLA DE BENEFICIOS:

Los beneficios por incapacidad no ocupacional (Dietas) pasaron a la Compañía Universal Life Insurance y la póliza grupal del Seguro de Vida se transfirió a la Aseguradora Hartford, desde enero de 2019.

Beneficio	Clase	Horas trabajadas	Período de Espera	Beneficio Semanal/Anual	Duración Beneficio
Dietas	Clase I	210 a 999	0 días Accidente / 7 días Enfermedad	\$200.00 / \$2,000	Máximo 10 semanas
Dietas	Clase I	1,000 a 1,499	0 días Accidente / 7 días Enfermedad	\$300 / \$3,600	Máximo 12 semanas
Dietas	Clase I	1,500 a 2,499	0 días Accidente / 7 días Enfermedad	\$400 a \$5,600	Máximo 14 semanas
Beneficio	Clase	Beneficio	Duración Beneficio		
Funeral	Clase I Clase II (Socio)	\$5,000	1 año		
Funeral	Cónyuge o Pareja Registrada	\$3,000	1 año		
Funeral	Hijos Menores de 26 Años	\$3,000	1 año		
Beneficio	Clase	Hartford Insurance	Accidente (Adicional)		
Seguro de Vida	Clase I	\$100,000	\$10,000		
Seguro de Vida	Clase II	\$30,000	\$5,000		



plan de bienestar
ulm-prssa

Sirviendo al obrero portuario y su familia

AUMENTO EN BENEFICIOS EN LA CUBIERTA DE SERVICIOS MEDICOS

ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLES PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE QUIMIOTERAPIAS, RADIOTERAPIAS O INMUNOTERAPIAS EN CASOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO AMBULATORIO

Los Institutos Nacionales del Cáncer han establecido que los pacientes diagnosticados con cáncer van a requerir algún tipo de tratamiento ambulatorio, el cual dependerá del tipo de cáncer y de cuán avanzado se encuentra el mismo. En la mayoría de los casos el paciente recibe una combinación de tratamientos luego de la cirugía, tales como quimioterapia o radioterapia. Estos tratamientos ambulatorios resultan en altos costos para los pacientes.

CUBIERTA AMBULATORIA QUE OFRECE EL PLAN

La cubierta ambulatoria actual que ofrece el Plan para pacientes diagnosticados con cáncer cubre hasta un máximo de \$4,000 anuales, con un deducible de un 25%, para aquellos tratamientos ambulatorios ordenados por el médico en casos que requieran quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia. La aplicación del deducible tiene el efecto de reducir la aportación a \$3,000. Como ayuda adicional en estos casos el paciente recibe un seguro de \$10,000 al momento de ser diagnosticado por primera vez, siempre y cuando califique para el mismo. Además, cubre todos los costos de la hospitalización.

AMPLIACIÓN DE CUBIERTA

Con motivo del aumento en casos diagnosticados con cáncer, la Junta de Síndicos aprobó recientemente

y como una ayuda adicional al socio la **eliminación del pago del deducible de 25%**. Esta aprobación tiene el impacto de que el socio, reciba el beneficio completo de \$4,000 en los casos de cáncer que requieran tratamientos ambulatorios.

Este beneficio adicional fue efectivo el 1 de enero de 2019.

AMPLIACIÓN CUBIERTA DE SERVICIOS MÉDICOS EN BENEFICIO DE LOS PADRES DE SOCIOS ELEGIBLES SOLTEROS

CUBIERTA ACTUAL

El Manual de Beneficios y Servicios y el Directorio de Servicios Médicos contiene las siguientes disposiciones sobre la cubierta de servicios médicos para los padres y madres de socios solteros elegibles mayores de 65 años:

“Socios Elegibles Solteros que Figuren Sin Dependientes en el Plan Podrán incluir:

El padre y/o madre del Socio elegible soltero, mientras mantenga ese estado civil, que sean menores de 65 años de edad, o hasta dos hermanas o hermanos biológicos que vivan con el Socio bajo el mismo techo y que dependan completamente del Socio para su sustento. No califican aquellos padres que al momento de la solicitud original ya hayan cumplido 65 años de edad. En los casos de padres ya calificados previamente que cumplan 65 años de edad, los servicios médicos de éstos a partir de ese momento se limitarán a los prestados en los dispensarios y los servicios ambulatorios básicos.

En estas circunstancias no se incluyen servicios de salas de emergencia ni hospitalización.”
(subrayado nuestro)

Hemos observado que la práctica generalizada en la industria privada de planes médicos, es incluir como parte de la definición de “servicios ambulatorios”, los servicios recibidos en salas de emergencias.

NUEVA CUBIERTA

Para armonizar la definición actual del Plan con la definición de “servicios ambulatorios” de la industria en general, **la Junta de Síndicos aprobó** que como parte de la oferta de servicios médicos para el año 2019, se incluyan **los servicios de salas de emergencia como parte de los servicios ambulatorios que reciban los padres y madres mayores de 65 años de edad, que figuren registrados en el Plan previo a haber cumplido dicha edad.** Se mantendrá excluida la hospitalización en esos casos, la cual será responsabilidad del paciente.

REEVALUACIÓN CUBIERTA DE SERVICIOS MÉDICOS RESPECTO AL USO DE BANDEJAS QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍAS ORTOPÉDICAS

CUBIERTA ACTUAL


La cubierta actual para servicios médicos de hospitalización y servicios ambulatorios incluye el uso de bandejas quirúrgicas en cirugías ortopédicas e inclusive, las mallas (stents) utilizadas para casos de hernias o vejiga caída (incontinencia urinaria). Por este concepto el Plan cubre hasta un máximo de \$2,000, con un deducible de un 25%. Nos consta que ha aumentado la incidencia en cirugías que requieren el uso de bandejas quirúrgicas y a su vez se observa un aumento en el costo de la bandeja. Esto trae como consecuencia que el Socio tenga que absorber una cantidad mayor, sobre todo si el costo excede de \$2,000.

NUEVA CUBIERTA

Para ayudar económicamente al socio, **La Junta de**

Síndicos aprobó que como parte de la oferta de servicios médicos para el año 2019, se aumente el beneficio por concepto de bandejas quirúrgicas para cirugías ortopédicas y mallas de la siguiente manera:

- 1. Que se aumente el tope máximo de la cubierta de \$2,000 a \$3,000 por año de elegibilidad.**
- 2. Que se disminuya el deducible que paga el paciente de 25% a un 15%.**

Esperamos que estas medidas sean de beneficio para los socios. 

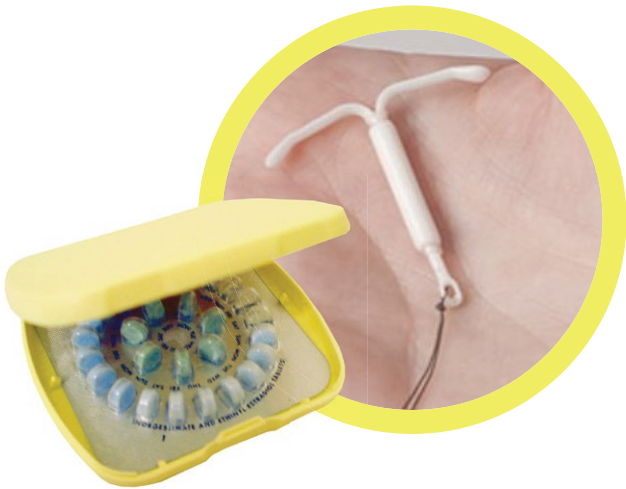
Información importante para las pólizas

Como ya les informáramos, desde enero 2019 el Plan transfirió la póliza del seguro de vida grupal y desmembramiento a la compañía aseguradora **Hartford** y los seguros de funeral e incapacidad no ocupacional a **Universal Insurance**. Para trabajar con nosotros, ambas compañías requieren que se certifique la fecha de nacimiento del socio principal para actualizar su sistema de información. Al tratar de cumplir con este requisito, identificamos algunos casos de Socios que no tienen esa información en nuestros archivos.

Nos referimos especialmente a aquellos trabajadores que nunca han visitado el Edificio del Plan y algunos capataces. Es de suma importancia recibir esa información para poder cumplir con los requisitos de la Aseguradora. Es por esto que si no ha sometido dicha información nos la envíe lo antes posible ya sea por correo, teléfono al **787.268.0404 ext. 222** o por email a **wgarcia@planbienestarutm.org**.

Al estar al día se facilitarán los trámites de beneficios en el futuro.


CONTRACEPTIVOS:



En una edición reciente de **LA BAHIA** les informamos que tanto las Socias como las cónyuges o parejas de los Socios que estén registradas en **EL PLAN** y con capacidad reproductiva, tienen derecho a que se les cubra por lo menos uno de los 18 métodos contraceptivos aprobados por Food and Drug Administration (FDA). Esto siempre y cuando el método seleccionado sea prescrito por un proveedor de servicios de salud, aún para productos "over the counter, (OTC). Los métodos contraceptivos aprobados por FDA se encuentran desglosados en el Directorio de Servicios Médicos de **EL PLAN** del 2018/2019. **Esta notificación tiene como objetivo ampliar el contenido del aviso anterior para informarles que los beneficios aplican a todas las mujeres independientemente de su edad.**

La cubierta de contraceptivos para mujeres incluye el desarrollo de campañas educativas y consejerías dirigidas a toda Socia, cónyuge o pareja con dicha capacidad reproductiva. La alternativa o método seleccionado por la mujer será aprobado sin deducibles. Sin embargo, **EL PLAN** está facultado a establecer deducibles cuando la mujer selecciona una alternativa de marca cuando existan productos genéricos aprobados, excepto que el médico certifique que resulta inseguro para la paciente la utilización de la versión genérica del producto. Los productos que sean "over the counter" (OTC), se

cubrirán por prescripción médica solamente. **No se incluyen drogas para inducir abortos.**

EL PLAN cubrirá sin deducibles o co-pagos, los costos por los servicios recibidos por la remoción de dispositivos intrauterinos. Esto partiendo de la premisa que esta remoción se considera como un servicio médico. La cubierta incluye también visitas de seguimiento para el manejo de efectos secundarios o para discontinuar el método anticonceptivo previo. En el caso de prescripción médica de métodos alternativos, **EL PLAN** cubrirá los mismos sin cargos por deducibles. 

Junta de Síndicos

Sr. Carlos Sánchez - Presidente
 Sr. Ramón A. Umpierre - Secretario
 Sra. María Caraballo
 Sr. Miguel Ayala
 Sr. José Rivera
 Sr. Eliud Moreno



Sirviendo al obrero portuario y su familia

No estás solo

- Grupos de apoyo
- Asistencia económica
- Educación al público y profesionales
- Programa de rehabilitación y calidad de vida
- Programas de educación y detección temprana
- Albergue temporero para niños pacientes



**Sociedad
 Americana
 del Cáncer**
 de Puerto Rico Inc.

Esperanza. Progreso. Respuestas.

Llámanos al 1-800-ACS-2345 ó visita nuestra página en internet: www.cancer.org

Conoce qué es la INFLUENZA y cómo puedes prevenirla

La influenza es una enfermedad respiratoria causada por un virus que se propaga rápida y fácilmente. Según el CDC y el Departamento de Salud de Puerto Rico, este virus puede causar una enfermedad leve o grave y en ocasiones puede llevar a la muerte y la mejor manera de prevenirla es vacunándose todos los años. Nosotros los puertorriqueños la conocemos popularmente como la monga porque tiene los efectos de dejarnos sin fuerzas ni deseos de hacer nuestras actividades diarias y es más fuerte que un simple catarro.

Los síntomas principales de la influenza son fiebre o escalofríos, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor en el cuerpo, fatiga o cansancio y vómitos y diarreas en algunos casos. Vale destacar que las personas no tienen que experimentar todos los síntomas para padecer una influenza. Si no nos tratamos estos síntomas se pueden empeorar y complicarse hasta desarrollar una bronquitis asmática o en algunos casos más graves una pulmonía.


Existen cuatro tipos de influenza **A**, **B**, **C** y **D**. Algunos de estos tipos de influenza, como el **A**, se dividen en subtipos dependiendo de unas proteínas. De ahí salen el **H1 N1** y el **H3 N2**, por ejemplo, y pueden llegar hasta el **H18** y **N11**. Los **B** no tienen subtipos, pero si se pueden dividir en líneas y cepas. Ambos los **A** y **B** pueden ser pandémicos. Los **C** causan una enfermedad respiratoria leve (catarro) y no son epidémicos. Por otro lado, los **D** sólo afectan al ganado.

En el 2009 el virus **H1 N1** cambió y comenzó a enfermar a las personas de una forma más virulenta por eso, causó una epidemia que no se había visto en los últimos 40 años. De ahí en adelante se denomina el **H1 N1** del **2009** y sustituye al anterior.

Para mantener el contagio a la influenza lo más mínimo posible, hay que tomar unas medidas de limpieza de los lugares y corporales más rigurosas. Los espacios se deben limpiar continuamente con germicidas como el cloro, peróxido de oxígeno y detergentes a base de alcohol. Las personas deben mantener una higiene regular con jabón. Además, deben lavarse las manos frecuentemente con jabón. Si no tienen acceso a agua y jabón productos a base de alcohol pueden ser beneficiosos.

Otra alternativa que es altamente recomendada por el CDC y el Departamento de Salud de PR es vacunarse anualmente. Según estas autoridades de salud, vacunarse contra la influenza sigue siendo la mejor y primera manera de prevenir la influenza. Éstas hacen que el cuerpo desarrolle anticuerpos dos semanas después de administradas.

Existen varios grupos que están más propensos al contagio de influenza. Estos son los niños menores de 5 años, en especial niños de 2, los adultos mayores de 65 años y las mujeres embarazadas. También, las personas que padecen de condiciones como el asma, enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras, deben tener precaución de no contagiarse porque pueden tener complicaciones.

Una vez sienta los síntomas debe acudir al Dispensario del Plan de Bienestar o los centros contratados por El Plan. Ellos les recetarán las medicinas adecuadas de acuerdo con sus síntomas y seriedad de la enfermedad. No espere a estar muy enfermos para buscar asistencia médica porque puede tener complicaciones y se puede alargar el período de recuperación. 

**Información sacada del CDC y Departamento de Salud.*

¡Atención Socios!



La Bahía, el boletín informativo del Plan de Bienestar UTM-PRSSA quiere saber de tí. Escríbenos si tienes alguna sugerencia, anécdota, cuento, poema, chiste, o fotografía de evento que quieras incluyamos en una de nuestras próximas ediciones. Si sabes de algún compañero que no recibió La Bahía, infórmale que visite la oficina del Plan de Bienestar para que obtenga su ejemplar.

Envía tu información a:

La Bahía
P.O. Box 6605
San Juan, PR 00914-6605

Usemos Medicamentos Genéricos



Los medicamentos genéricos son tan efectivos como los de marca, pero más económicos.

Usalos y ahorra para el futuro de todos.

Socios Fallecidos

DURANTE EL 2018

Grábame como un sello sobre tu corazón;
Llévame como una marca sobre tu brazo.
Cantares 8:6

Jesús Nieves Medina	1/17/2018
Samuel Vélez Oliveras	4/5/2018
Víctor Navarro Estrada	5/1/2018
Jesús Piñero Torres	5/6/2018
Javier Nieves Rivera	6/9/2018
Antonio Maisonet Escobar	7/19/2018
Raúl De Jesús Johnson	8/29/2018
José L. López Cortez	12/4/2018