

# We are working to provide you with comprehensive health care benefits, but it's becoming harder and harder for us to afford our current programs.

**On our current course, our health care costs may continue to increase around 12% per year.** In 2011, the Plan will pay an estimated \$19,800 per participant for health benefits. In five years, that could increase to \$31,800. In ten years, that could increase to \$51,300.

**Health care costs continue to rise for many reasons.** For example, with the aging population in the United States, the demand for health care services continues to grow. This causes costs to go up. Also, we've seen a huge spike in obesity and the prevalence of chronic illnesses like diabetes and heart disease, which require ongoing treatment and lead to higher costs. In addition, the costs for the same procedures (e.g., an MRI or knee surgery) can vary greatly among network providers and hospitals, and it's your Plan that picks up most of the tab.

**The bottom line is, your health and the choices you make every day can affect our costs.** Your Plan pays medical and prescription claims with your money—i.e., the contributions made by your employer for your health benefits. When claims costs go up, and these contributions are not adequate to cover the costs, health benefits may have to be reduced. Employer contributions may also need to be renegotiated through collective bargaining in order to keep pace. This can ultimately affect the dollars available for your wages and retirement. Bottom line: You have a real stake in helping us contain health care costs.

**Your Plan, working with your union and your employer, is taking action on our rising health care costs. We need your help, too.** We will focus on two areas. First, we want you to live the healthiest life possible. Second, we want you to make smart, informed choices when you use your benefits. Doing these things will keep money in your wallet, with no sacrifice to the quality of your care. It will also help your Plan save money over time.

**On March 1, 2012, we will introduce some changes that will encourage active participants and non-Medicare retirees to use your benefits more efficiently:**

1. You will need to talk with a "Care Counselor" before you receive non-emergency services from anyone other than your primary doctor. (Primary doctors include family/general practice physicians, internists, pediatricians, and OB-GYNs.) Preauthorization will be required for many services.
2. **For our participants in California only**, we are implementing new maximum allowable charges for five procedures: routine total hip replacement surgery, routine total knee replacement surgery, cataract surgery, colonoscopy, and arthroscopy.
3. We want you to use the lowest cost prescription drugs whenever appropriate.

**You will receive more information about these changes and Care Counselor contact information over the next few weeks.**

Also, as we move into 2012, we may introduce several programs that will help you focus on improving your health and potentially reward you for doing it.

It will be very important for you to read all the information you receive about these changes. All communications will include the new "Reinforcing Smart Choices" logo shown to the right. When you see it, pay close attention to the material.

We are excited about setting these innovative changes into motion, and we look forward to reporting our progress to you in the coming months.

Sincerely,  
*California Ironworkers Field Welfare Plan*

## **Attention active participants and non-Medicare retirees!**

Please read this important announcement about upcoming changes to your benefits. It explains why changes are necessary.

It also includes a brief summary of the changes that will go into effect on March 1, 2012.

*You will receive more information in your mail over the next few weeks.*

Contact the Trust Fund Office at 1-800-527-4613 if you have questions. You can call Monday—Friday from 8:00 a.m. to 5:00 p.m. (Pacific Time).



## Estamos tratando de ofrecerle beneficios comprensivos de atención para la salud, pero se nos hace cada vez más difícil hacer los pagos correspondientes a nuestros programas actuales.

**Si seguimos en nuestro camino actual, nuestros costos de atención para la salud pueden continuar aumentando en más o menos un 12% por año.** En el año 2011, el Plan pagará un total estimado de \$19,800 en beneficios de salud por participante. En cinco años, este monto podría aumentar a \$31,800. En diez años, podría aumentar a \$51,300.

**Los costos de atención para la salud continúan aumentando por muchas razones.** Por ejemplo, debido al envejecimiento de la población en los Estados Unidos, la demanda de servicios para la salud continúa en aumento. Esto hace que los costos suban. Además, hemos tenido un aumento enorme en casos de obesidad y el predominio de enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades del corazón, las cuales necesitan un tratamiento continuo y crean costos mayores. Adicionalmente, los costos de los mismos procedimientos (como, por ejemplo, un MRI o una operación quirúrgica de la rodilla) pueden variar mucho entre los proveedores y hospitales de la red, y es su Plan el que paga la mayor parte de la cuenta.

**A fin de cuentas, su salud y las decisiones que usted toma cada día pueden afectar nuestros costos.** Su Plan paga reclamos médicos y medicamentos con su dinero — o sea, las contribuciones hechas por su empleador para sus beneficios de salud. Cuando los costos por reclamos aumentan, y las contribuciones no son adecuadas para cubrir los costos, es posible que sea necesario reducir los beneficios de atención para la salud. Puede ser necesario también renegociar las contribuciones del empleador a través de negociaciones colectivas para absorber el cambio. Esto puede, finalmente, afectar los dólares disponibles para su sueldo y su jubilación. En resumidas cuentas: A usted realmente le conviene ayudarnos a contener los costos de atención para la salud.

**Su Plan, en colaboración con su sindicato y su empleador, está tomando medidas relacionadas con el aumento de los costos de atención para la salud. Necesitamos que usted también nos ayude.** Vamos a enfocar dos áreas. Primero, queremos que usted viva su vida de la manera más saludable posible. Segundo, queremos que tome decisiones inteligentes y bien informadas al utilizar sus beneficios. Al hacer estas cosas, usted podrá conservar dinero en su bolsillo sin tener que sacrificar la calidad de la atención médica que reciba. Esto ayudará también al Plan a ahorrar dinero con el tiempo.

**El 1º de marzo de 2012, iniciaremos algunos cambios que fomentarán el uso de los beneficios de atención para la salud en forma más eficiente por parte tanto de participantes activos como de miembros jubilados sin Medicare:**

1. Usted necesitará comunicarse con un/a "Consejero/a de salud" (Care Counselor) antes de recibir servicios que no sean de emergencia de cualquier proveedor que no sea su médico/a de atención primaria. (Los médicos de atención primaria incluyen médicos de familia, médicos de medicina general, internistas, pediatras y ginecólogos). Para muchos servicios se necesitará una pre-autorización.
2. **Para nuestros participantes en California solamente**, pondremos en práctica un nuevo máximo permisible de cargos por cinco procedimientos: cirugía de rutina para el reemplazo de la cadera entera, cirugía de rutina para el reemplazo de la rodilla entera, cirugía para el tratamiento de cataratas, colonoscopia y artroscopia.
3. Deseamos que usted utilice los medicamentos recetados más baratos siempre que sea apropiado hacerlo.

**Usted recibirá más información acerca de estos cambios e información que le permitirá comunicarse con un/a Consejero/a de Salud durante las próximas semanas.**

También, a medida que avanzamos hacia el año 2012, es posible que introduzcamos varios programas que le ayuden a concentrarse en mejorar su salud y posiblemente le premien si lo hace.

Será muy importante que usted lea toda la información que reciba acerca de estos cambios. Todas nuestras comunicaciones incluirán el nuevo logo titulado en inglés Reinforcing Smart Choices que aparece aquí a la derecha. Cuando vea este logo, preste mucha atención a la información incluida.

Estamos muy entusiasmados con los cambios innovadores que vamos a poner en marcha y le mantendremos informados de nuestro progreso en los próximos meses.

Atentamente,  
**California Ironworkers Field Welfare Plan**

### **¡Atención participantes activos y miembros jubilados sin Medicare!**

No deje de leer este aviso importante sobre los cambios a sus beneficios que se aproximan. Aquí se explica por qué estos cambios son necesarios.

Este aviso incluye también un resumen de los cambios que entrarán en vigencia el 1º de marzo de 2012.

*Usted recibirá más información por correo en las próximas semanas.*

Si tiene preguntas, comuníquese con las oficinas del Fondo (*Trust Fund Office*), llamando al teléfono 1-800-527-4613. Puede llamar de lunes a viernes, desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. (Hora del Pacífico).

