

# PLAN DE SALUD Y BIENESTAR RESIDENCIAL DE CARPENTERS



## PLAN INICIAL DE BENEFICIOS RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

ACTUALIZADO AL 1° DE ENERO DE 2021

[WWW.CARPENTERSRESIDENTIAL.CA](http://WWW.CARPENTERSRESIDENTIAL.CA)



# INTRODUCCIÓN

Este Resumen de beneficios es un documento de referencia informal que sintetiza las características principales de los beneficios proporcionados a los miembros elegibles del Plan inicial de beneficios del Plan de salud y bienestar residencial de Carpenters. Para obtener más información sobre el Plan inicial de beneficios (incluidas las reglas de elegibilidad, las exclusiones y las limitaciones de beneficios), consulte la Guía informativa para Miembros del Plan inicial.

El Fondo de Salud y Bienestar Residencial de Carpenters, el Fondo de Bonos de Productividad, el Fondo de Servicios Legales, el Fondo de Pago de Vacaciones Local 1030 de Carpenters y todos los Planes de Beneficios asociados (incluidos el Beneficio por Duelo y los permisos parentales) se rigen por Juntas de fideicomisarios designados por Carpenters & Allied Workers Local 27 y Carpenters Local 1030.

Las Juntas de fideicomisarios de los Fondos y Planes aplicables se reservan el derecho de modificar los Planes asociados a su absoluta y total discreción, según se considere apropiado y lo permita la ley. Todo cambio que se efectúe en algún Plan se comunicará a los Miembros del Plan y se considera que dichos cambios enmiendan y/o modifican este Resumen de Beneficios y la Guía informativa para Miembros del Plan asociada.

El Beneficio del seguro de vida descrito en este Resumen de beneficios y los derechos correspondientes se rigen por las disposiciones de la Póliza Número 10042 de Manulife Financial (anteriormente Póliza Número 901857). Los Beneficios por Mutilación y muerte accidentales (AD&D) descritos en este Resumen de Beneficios, así como los derechos correspondientes, se rigen por las disposiciones de la póliza CHUBB Life Insurance Company of Canada Número AB10403501. El Programa de asistencia para Miembros del Plan (MAP) es facilitado y administrado por el Programa de asistencia y servicios familiares para empleados (FSEAP).

Todos los demás Beneficios descritos en este Resumen de Beneficios y los derechos correspondientes, se rigen por las disposiciones del documento de Texto del Plan correspondiente. Estos Planes y Beneficios se brindan sin seguro, autofinanciados, y todos los pagos de beneficios se realizan directamente de los activos del Fondo Fiduciario correspondiente.

Las pólizas de seguro, los contratos y los documentos aplicables del texto del Plan forman parte de los Documentos Oficiales del Plan inicial de beneficios, que están disponibles en la Oficina de Administración del Plan. Este Resumen de Beneficios no es un documento legal, una póliza de seguro o un contrato y no otorga ni confiere ningún derecho contractual.

La Junta de fideicomisarios ha contratado a Employee Benefit Plan Services Limited como administradora del plan para la gestión de diversos aspectos del Plan de Salud y Bienestar, incluida la administración del Plan y el pago de reclamaciones para algunos beneficios. La Oficina de Administración del Plan puede responder cualquier pregunta sobre los Beneficios del Plan o cualquiera de las reglas del Plan.

Revise este Resumen de Beneficios detenidamente y, para futura referencia, guárdelo en un lugar seguro junto con la Guía informativa para Miembros del Plan. Al final de este resumen, se adjunta una tabla de Generalidades de los beneficios como síntesis de los mismos.

## RESUMEN DE LOS BENEFICIOS

Sujeto a las limitaciones y exclusiones establecidas en los Documentos Oficiales del Plan, y como se describe en este Resumen de Beneficios, los Miembros del Plan elegibles y sus Dependientes elegibles (cuando corresponda) califican para los Beneficios del Plan inicial de beneficios, que se describen en las siguientes páginas.

Es posible que el Plan no cubra todos los gastos que usted desee. El Plan se estableció para proporcionar la gama más amplia de cobertura que sea adecuada para sus miembros. Nuevos medicamentos y tratamientos entrarán en el entorno de atención médica con el tiempo y los fideicomisarios siempre se reservan el derecho de cubrir o no cubrir estos y de agregar limitaciones y/o exclusiones a la cobertura del Plan.

### BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA

**Miembro del plan:** \$ 50,000

### BENEFICIO POR MUTILACIÓN Y MUERTE ACCIDENTALES (AD&D)

<b>Miembro del plan:</b>	Importe principal	\$ 50,000
	Beneficio por discapacidad total y permanente	\$ 50,000
	Beneficio por AD&D en el lugar de trabajo	\$ 50,000

### BENEFICIO ADICIONAL PARA CUIDADO DE LA SALUD

**Deducible:** Ninguno

**Reembolso:** 100 % para cuidado de la vista; 90 % para medicamentos genéricos recetados; 80 % para medicamentos recetados de marca, biológicos y biosimilares; 80 % para todos los demás gastos elegibles

**Máximo general:** Ilimitado

**Medicamentos recetados:** Un medicamento recetado debe tener un Número de Identificación de Medicamento (DIN) y un certificado de cumplimiento emitidos por el Ministerio de Salud de Canadá (Health Canada).

**Medicamentos biológicos/biosimilares:** Estos medicamentos requieren la autorización previa del plan. El reembolso se basa en el medicamento biológico o biosimilar adecuado y de menor costo (cuando haya un medicamento biosimilar disponible).

**Máximos para medicamentos:** Tratamiento de metadona, \$ 1,000 de por vida; disfunción eréctil, \$ 500/año; medicamentos para la fertilidad, \$ 2,500 de por vida.

**Tarifa máxima de dispensación:** \$ 9.00

**Cannabis medicinal:** Máximo anual de \$ 500 para afecciones médicas específicas

**Cuidado de la vista**

**Lentes, marcos y lentes de contacto:** Máximo de \$ 200 en todo período consecutivo de 24 meses. (incluye lentes de sol recetados; no incluye lentes de seguridad)

**Exámenes oculares:** 1 examen ocular cada 24 meses

**Profesionales Paramédicos:** \$ 150 Combinado para todos los profesionales por año calendario para quiropráctico, masajista registrado, terapeuta del habla, fisioterapeuta, naturópata, osteópata o podólogo.

**Psicólogo:** \$ 500 máximo de por vida

**Audífonos:** Beneficio máximo de \$ 500 en cualquier período de 36 meses consecutivos para la compra de audífonos (baterías no cubiertas)

**Ortesis de pie:** Beneficio máximo de \$ 500 en un período de 24 meses para ortesis que hayan sido especialmente diseñadas y moldeadas para la persona cubierta, necesarias para corregir una deficiencia física diagnosticada.

**Otros servicios y suministros médicos:** Ambulancia, cuidado de convalecencia, accidentes dentales, dispositivos médicos duraderos. Equipamiento (cama de hospital, silla de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas), prótesis, radiografías, análisis de laboratorio, medias quirúrgicas.

**Servicio de enfermería privada:** \$ 10,000 máximo anual

## BENEFICIO DE ATENCIÓN DENTAL

**Deducible:** Ninguno

**Reembolso:** 100 % por servicios dentales básicos  
50 % para los principales servicios dentales

**Tabla guía de tarifas dentales:** Los beneficios dentales se reembolsan según la Guía de tarifas sugerida actual para profesionales generales que esté vigente a la fecha en que se incurra en el gasto, en la provincia o territorio donde se presta el servicio.

**Beneficio dental máximo por Miembro del plan y por cada Dependiente elegible:**

**Máximo básico y mayor:** \$ 1000 por año calendario para servicios básicos y mayores combinados.

**Servicios básicos:** Diagnóstico, preventivo, restauración, cirugía, empastes, anestesia, 1 serie completa de radiografías, 1 juego de radiografías de mordida, pulido, tratamiento con flúor tópico, raspado periodontal.

**Revisiones de control:** 1 revisión de control cada 6 meses

**Revisiones completas:** 1 revisión completa cada 24 meses

**Servicios mayores:** Coronas, puentes, dentaduras, puentes/dentaduras postizas de reemplazo elegibles cada 5 años

## **BENEFICIO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA MIEMBROS (MAP)**

Los Miembros del Plan y sus Dependientes elegibles tienen a su disposición servicios confidenciales de asesoramiento, información, consejo y derivación. Los servicios son proporcionados por FSEAP las 24 horas del día, todos los días del año. Comuníquese con FESAP directamente al 1-800-668-9920 o, en línea, mediante [www.myfseap.com](http://www.myfseap.com) (Nombre del grupo: toloc27map/Contraseña: myfseap1).

## **BENEFICIO PARA SOBREVIVIENTES**

Tras la muerte de un Miembro del Plan elegible, el/los Dependiente(s) sobreviviente(s) elegible(s) (p. ej., Cónyuge y/o hijos) continuarán cubiertos por el Plan de atención médica complementaria, los Beneficios del programa de asistencia dental y para miembros por un período de 30 meses consecutivos, que comienzan después de que la cuenta bancaria del Miembro del Plan en el Dollar Bank se haya agotado. No se requerirán pagos para continuar la cobertura durante este período de extensión de beneficios.

## **BENEFICIO DE DUELO/PERMISOS PARENTALES**

Si sufre la pérdida de un miembro de la familia admisible según los requisitos, usted puede ser elegible para recibir el pago por duelo. Usted debe estar trabajando activamente, obtener una carta de su empleador que indique su último día de trabajo y los días que no trabajó debido a ello, y proporcionar un acta de defunción original del miembro de la familia o una declaración de fallecimiento. Los miembros elegibles de la familia incluyen cónyuge, hijo\*, padre o madre\*, abuelo, hermano\*, hermana\* (\* o cualquiera de los familiares políticos).

El beneficio es de un máximo de \$ 150 por día, por un máximo de hasta tres días hábiles, y se paga desde el primer día de pérdida de ingresos debido al duelo, siempre que haya estado en el trabajo el día anterior.

Si trabaja activamente y tiene un hijo recién nacido, puede ser elegible para recibir el Beneficio de permiso parental. Usted debe ausentarse del trabajo inmediatamente después del nacimiento de su hijo, proporcionar una carta de su empleador que indique que estaba trabajando, su último día de trabajo y los días en que no trabajó, así como un acta de nacimiento original. El beneficio es de un máximo de \$ 150 por día, por un máximo de hasta tres días hábiles, y se paga desde el primer día de pérdida de ingresos debido al parto, siempre que haya estado trabajando activamente.

## **PLAN DE PRIMA POR PRODUCTIVIDAD/VACACIONES PAGAS**

Estos planes les otorgan a los Miembros del Plan su derecho a cualquier prima por productividad o pago de vacaciones que hayan obtenido según los términos de su convenio colectivo aplicable en cada año de beneficios (Sindicato local 27 para bonos de productividad y Sindicato local 1030 para pago de vacaciones). Los Planes hacen un pago anual regular de beneficios de Prima por productividad o Pago vacacional cada año.

Los detalles y procesos de cada uno de estos Planes se describen en las secciones correspondientes de la Guía informativa para Miembros del Plan. Consulte la(s) sección(es) que aplica(n) para su caso.

## **PLAN DE SERVICIOS LEGALES**

Los beneficios del Plan de servicios legales están destinados a proporcionar a los Miembros del Plan asistencia financiera para servicios legales generales, como testamentos, poderes de representación, operaciones de bienes raíces, procesos de adopción, etc.

Consulte la Tabla de beneficios dentro de la sección del Plan de servicios legales de la Guía informativa para Miembros del Plan, para obtener detalles sobre los pagos máximos de beneficios anuales, según el tipo de servicio legal utilizado. El Plan también tiene máximos generales por año calendario para todos los servicios legales combinados que dependen de sus años acumulativos como Miembro elegible del Plan.

## **GENERALIDADES DE LOS BENEFICIOS**

Las siguientes páginas de este Resumen de Beneficios proporcionan una síntesis de referencia rápida y más detallada de los Beneficios disponibles para los Miembros del Plan elegibles y las disposiciones que se aplican.

# CÓMO PRESENTAR RECLAMACIONES AL PLAN

Su proveedor de servicios puede enviar en su nombre la mayoría de las reclamaciones de los beneficios dentales y de atención médica complementaria del plan utilizando la tarjeta de beneficios del plan. Usted también puede enviar sus reclamaciones en línea o directamente a la Oficina de Administración del Plan. La cobertura de ciertos medicamentos recetados puede requerir la autorización previa del Plan.

## PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES EN LÍNEA

Regístrese en línea en [www.carpentersresidential.ca](http://www.carpentersresidential.ca) para enviar la mayoría de sus reclamaciones al Plan a través de Internet.

## ENVÍO DE RECLAMACIONES POR CORREO A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

Carpenters' Residential Benefit Plans  
45 McIntosh Drive  
Markham ON L3R 8C7

## ENVÍO DE RECLAMACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

[benefits@carpentersresidential.ca](mailto:benefits@carpentersresidential.ca)

## ENVÍO DE RECLAMACIONES POR FAX A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

Fax: 1-905-946-2535

# OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios de su Plan de salud y bienestar residencial de Carpenters, comuníquese con la Oficina de Administración del Plan.

## DIRECCIÓN POSTAL

Carpenters' Residential Health and Wellness Plan  
45 McIntosh Drive  
Markham ON  
L3R 8C7

## NÚMEROS TELEFÓNICOS

Local: 1-905-946-9700

Llamada gratis: 1-800-263-3564

## NÚMERO DE FAX

Fax: 1-905-946-2535

## Correo electrónico

[benefits@carpentersresidential.ca](mailto:benefits@carpentersresidential.ca)

# Plan de salud y bienestar residencial de Carpenters

## Generalidades de los beneficios

### Resumen del Plan inicial de beneficios (al 1° de enero de 2021)



Beneficio/Prestación de beneficio	Cobertura del Plan de beneficios de salud/Regla
<b>Disposiciones generales del Plan</b>	
Deducción mensual del Dollar Bank	\$ 150
Máximo del Dollar Bank	\$ 1,800 (12 meses de deducción mensual del Dollar Bank)
Elegibilidad inicial	Primer día del segundo mes, después del mes en que el miembro acumula \$ 450 en el Dollar Bank
Elegibilidad para ser readmitido	Primer día del mes después de que el miembro acumuló \$ 300 en el Dollar Bank
Opciones del Plan de pago directo	Plan A (todos los beneficios proporcionados): Pago de \$150 por mes (más el impuesto provincial aplicable)
Duración del pago directo	Máximo de 3 meses (beneficiarios del WSIB hasta los 65 años)
Definición de dependiente - cónyuge	Legalmente casados/unión de hecho con 12 meses de convivencia
Definición de dependiente - hijo	Menor de 22 años, o menor de 25 años si está en una institución educativa aprobada
Terminación de cobertura	Retiro - (a menos que se indique lo contrario en la descripción de cada beneficio)
<b>Seguro de vida</b>	
Importe del beneficio	\$50,000
Terminación de cobertura	Retiro - (se aplican otras reglas de terminación estándar)
<b>Beneficio por Mutilación y muerte accidentales (AD&amp;D)</b>	
Importe principal del miembro	Beneficio de \$50,000 pagado por Muerte Accidental; varios porcentajes pagados por mutilación
Beneficio por AD&D en el lugar de trabajo	\$50,000 de beneficio adicional por AD&D relacionado con el trabajo (esta provisión termina a los 75 años)
Beneficio por discapacidad total y permanente	Beneficio de suma global de \$50,000 cuando "Totalmente discapacitado" (esta provisión termina a los 65 años)
Tabla de pérdidas	porcentaje del monto principal pagado por pérdidas específicas (también se aplica a AD&D ocupacional)
Beneficios por AD&D adicionales	varios servicios y beneficios adicionales disponibles en relación con una reclamación aprobada
Terminación de cobertura	Retiro - (se aplican otras reglas de terminación estándar)
<b>Beneficio de pago por duelo</b>	
Beneficio máximo y período de pago	Beneficio máximo de \$150 por día, con un máximo de 3 días
Miembros de la familia elegibles	Cónyuge, hijo*, padre o madre*, abuelo/a hermano*, hermana* (* o cualquiera de los familiares políticos)
Se requiere constancia de la reclamación	Debe estar activo en el trabajo, proporcionar la nota del empleador y el certificado de defunción
<b>Beneficio de permisos parentales</b>	
Beneficio máximo y período de pago	Beneficio máximo de \$150 por día, con un máximo de 3 días
Miembros de la familia elegibles	Hijo recién nacido
Se requiere constancia de la reclamación	Debe estar activo en el trabajo, proporcionar la nota del empleador y el acta de nacimiento

# Plan de salud y bienestar residencial de Carpenters

## Generalidades de los beneficios

### Resumen del Plan inicial de beneficios (al 1° de enero de 2021)



Beneficio/Prestación de beneficio	Cobertura del Plan de beneficios de salud/Regla
<b>Beneficio adicional de cuidado de la salud</b>	
Deducible	Ninguno
Nivel de reembolso	100 % por cuidado de la vista; 80 % por todos los otros servicios y suministros (excepto donde se indica a continuación)
Tarjeta de beneficios/medicamentos recetados	Para el pago directo de medicamentos recetados y otros servicios y suministros de atención médica
Nivel de reembolso de medicamentos recetados:	Reembolso del 90 % para medicamentos genéricos recetados
Nivel de reembolso de medicamentos recetados:	Reembolso del 80 % por medicamentos recetados de marca, biológicos y biosimilares
Tarifa máxima de dispensación	\$9.00
Máximo de por vida general en cuidado de la salud	Ilimitado
Reembolso y máximos de medicamentos recetados	Basado en el costo elegible más bajo entre un medicamento biológico y su medicamento biosimilar (cuando haya un medicamento biosimilar disponible). Se requiere autorización previa. Tratamiento de metadona: \$1,000 de por vida. Disfunción eréctil: \$500/Año. Medicamentos para la fertilidad: \$2,500 de por vida.
Cannabis medicinal	Máximo anual de \$500 (solo para afecciones médicas específicas)
Servicio de enfermería privada	\$10,000 cada año calendario
Servicios de profesionales paramédicos	\$150 combinado para todos los profesionales por año calendario para quiropráctico, osteópata, podiatra, fisioterapeuta, naturópata, terapeuta del habla y masajista.
Psicólogo	\$500 cada año calendario
Ortesis/zapatos ortopédicos	\$500/24 meses para ortesis - Cargos razonables y habituales para zapatos ortopédicos
Audífonos	\$500 cada 36 meses
Cuidado de la vista	\$200/24 meses para lentes, marcos o lentes de contacto; incluye lentes de sol recetados; no incluye lentes de seguridad)
Exámenes oculares	1 examen ocular cada 24 meses
Servicios de transporte médico	Ambulancia de emergencia
Suministros y servicios médicos	Cuidado de convalecencia, dispositivos médicos duraderos - cama de hospital, silla de ruedas, aparatos ortopédicos, muletas, prótesis, radiografías, análisis de laboratorio, suministros para diabéticos, medias quirúrgicas, etc.
Servicios para accidentes dentales	\$5,000 por accidente - El trabajo dental debe completarse dentro de los 12 meses
Beneficio para dependientes sobrevivientes	Saldo de la cuenta en el Dollar Bank del Miembro del Plan, más una extensión de 30 meses
Terminación de cobertura	Retiro - (Aplican otras disposiciones de terminación estándar)
<b>Atención dental</b>	
Deducible	Ninguno
Servicios básicos de coseguro	Reembolso del 100 %
Servicios mayores de coseguro	Reembolso del 50 %
Máximo anual de servicios básicos	\$1,000
Máximo anual de servicios mayores	combinado con el máximo de servicios básicos
Tabla guía de tarifas	Guía de tarifas dentales actual
Servicios básicos incluidos	Diagnóstico, preventivo, restauración, cirugía, empastes, anestesia
Revisiones completas	1 examen cada 24 meses
Revisión de control	1 examen cada 6 meses
1 serie completa de radiografías	cubiertas
1 serie de radiografías de mordida	cubierta
Pulido	cubierto
Tratamiento de flúor tópico	cubierto
Raspado periodontal	8 unidades cada año calendario
Servicios mayores incluidos	Coronas, puentes, dentaduras
Reemplazo de puentes/dentaduras	cubierto cada 5 años
Beneficio para dependientes sobrevivientes	Saldo de la cuenta en el Dollar Bank del Miembro del Plan, más una extensión de 30 meses
Terminación de cobertura	Retiro - (Aplican otras disposiciones de terminación estándar)
<b>Programa de asistencia para miembros</b>	Servicio confidencial de asesoramiento y consejería