

SPRING 2016

# BENEFITS GATEWAY

BENEFICIOS DE PUERTA DE ENLACE

A publication of  
the Hollow Metal  
Benefit Funds.

## KNOWING YOUR VISION COVERAGE

Traducción al español a la derecha >



Vision coverage provides you and your eligible dependents with specific eye care services. Knowing how your vision coverage works will help save you, as well as your covered dependents, a substantial amount of money on items and services such as, eyeglasses, contacts, and eye exams.

Your vision benefits are covered under three providers, which are considered in-network. These providers are General Vision Services (GVS), Comprehensive Professional Systems (CPS) Optical, and Vision World. If you use any of these in-network providers, you, as well as all of your eligible dependents, are entitled to one free (1) annual eye exam, and one (1) pair of glasses per year. The maximum amount allowable for these services is worth \$100 (\$75 for glasses/contacts and \$25 for the eye exam). Additionally, you also have the option of visiting an out-of-network provider. If you choose to do so, you must pay the provider for

your services up front, and then submit a claim for reimbursement to the Hollow Metal Trust Fund. You can receive a maximum reimbursement of \$100 per year, per covered dependent, but the balance of the bills are your responsibility.

Please note that you do not need an ID card to use your vision coverage. To find out more about your in-network vision providers, you can contact **GVS at 1 (800) VISION-1 or [www.generalvision.com](http://www.generalvision.com), and CPS Optical at (212) 675-5745 or [www.cpsoptical.com](http://www.cpsoptical.com)**. For more information about **Vision World**, you can call the **Hollow Metal Welfare Department at (212) 366-7880**.

### Welfare Eligible Members:

Please look for a new Summary Plan Description for your welfare coverage that will be mailed to you in the coming months.

## COMPRENSIÓN DE SU COBERTURA DE LA VISTA

La cobertura de la vista les brinda servicios de atención de la vista específicos para usted y a sus dependientes elegibles. Si conoce cómo funciona su cobertura de la vista, esto los ayudará, tanto a usted como a sus dependientes cubiertos, a ahorrar una cantidad significativa de dinero en productos y servicios tales como anteojos, lentes de contacto y exámenes de la vista.

Sus beneficios de la vista están cubiertos por tres proveedores, que se consideran proveedores de la red. Estos proveedores son General Vision Services (GVS), Comprehensive Professional Systems (CPS) Optical y Vision World. Si utiliza cualquiera de estos proveedores de la red, usted y todos sus dependientes elegibles tienen derecho a un (1) examen anual de la vista gratuito y un (1) par de anteojos por año. El monto máximo permitido para estos servicios es de \$100 (\$75 para anteojos y lentes de contacto, y \$25 para el examen de la vista). Además, también tiene la opción de consultar a un proveedor fuera de la red. Si decide hacerlo, debe pagarle al proveedor el costo de los servicios por adelantado y luego, presentar una reclamación para el reembolso ante Hollow Metal Trust Fund. Puede recibir un reembolso máximo de \$100 por año por dependiente cubierto, pero lo que resta de las facturas es su responsabilidad.

Recuerde que no necesita una tarjeta de identificación para usar su cobertura de la visión. Para conocer más acerca de los proveedores de la visión de la red, puede ponerse en contacto con **GVS al 1 (800) VISION-1 o en [www.generalvision.com](http://www.generalvision.com), y con CPS Optical al (212) 675-5745 o en [www.cpsoptical.com](http://www.cpsoptical.com)**. Para obtener más información acerca de **Vision World**, puede llamar al **Departamento de Bienestar de Hollow Metal al (212) 366-7880**.

**Los miembros elegibles de bienestar:**  
Por favor, busque una nueva descripción resumida del plan para su cobertura de bienestar que será enviado al lugar que en los próximos meses

# EXPRESS SCRIPTS CHANGES FORMULARY FOR 2016

Traducción al español a la derecha >

## (\*For Plan A Only)

Effective January 1, 2016, your "Formulary," which is a list of preferred vs. non-preferred prescription drugs, was changed by Express Scripts. Any medications that were removed from the Formulary will no longer be covered. As a result, if you want to continue using these medications, you will be required to pay the full retail price of the prescription if you refill it after January 1. **\*However, this is subject to an appeal process.** If you choose not to go through the appeal process, you should then talk to your doctor about recommended alternatives.

Please note that, although the drugs included in the Formulary have

changed, you are still covered under the same prescription rules and co-pays.

If you were directly affected by these Formulary changes, Express Scripts should have already notified you of the specific details of these changes and informed you of your alternative options. For more information about the Formulary, visit **www.express-scripts.com**.

\*If you have medical proof that you must take a certain prescription drug that is either not covered under the new formulary, or moved to non-preferred status, you do have a right to appeal to Express Scripts. To begin your appeal process, please contact Express Scripts directly by calling the phone number listed on your ID card.

## EXPRESS SCRIPTS CAMBIA EL FORMULARIO PARA 2016

### (\*únicamente para el Plan A)

A partir del 1 de enero de 2016, Express Scripts cambió su "Formulario", que es la lista de medicamentos con receta preferidos y no preferidos. Cualquier medicamento que haya sido eliminado del Formulario ya no estará cubierto. Como resultado de esto, si sigue usando estos medicamentos, deberá pagar el precio al por menor completo de la receta, en caso de que la surta después del 1 de enero.

**\*Sin embargo, esto está sujeto a un proceso de apelación.** Si decide no seguir con el proceso de apelación, debe hablar con su médico sobre las alternativas recomendadas.

Recuerde que, si bien los medicamentos incluidos en el Formulario han cambiado, todavía está cubierto según las mismas normas y copagos para los medicamentos con receta.

Si se vio directamente afectado por estos cambios en el Formulario, Express Scripts ya debería haberle notificado los detalles específicos de estos cambios e informado cuáles son las opciones alternativas. Para obtener más información sobre el Formulario, visite **www.express-scripts.com**.

\*Si tiene evidencia médica de que debe tomar un determinado medicamento con receta que no está cubierto por el formulario nuevo o que ha pasado a una condición de medicamento no preferido, tiene derecho a apelar ante Express Scripts. Para comenzar su proceso de apelación, póngase en contacto con Express Scripts directamente llamando al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación.

**Do you have Questions about your Prescription Drug Coverage?**

**Contact Express Scripts at (800) 711-0917, or visit their website at [www.express-scripts.com](http://www.express-scripts.com)**

**Express Scripts has all the answers to your prescription drug coverage questions.**

**¿Tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos con receta?**

**Póngase en contacto con Express Scripts al (800) 711-0917 o visite su sitio web: [www.express-scripts.com](http://www.express-scripts.com)**

**Express Scripts tiene todas las respuestas a sus preguntas sobre cobertura de medicamentos con receta.**



**EXPRESS SCRIPTS**

# GET ANSWERS BY USING EMPIRE/ANTHEM'S SECURE MESSAGE CENTER

Traducción al español a la derecha >

Do you have questions about your coverage, a claim, or a program? If so, Empire/Anthem has a Message Center available on its website to answer those questions! Empire/Anthem's Message Center is an easy way to ask a question and get the answer you need. There's no need to worry about your privacy either. Since the Message Center is part of [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com) or [www.anthem.com](http://www.anthem.com), your messages are private, password-protected, and more secure than email.

**The Message Center can help you:**

- Choose a new doctor.

- Ask about a claim.
- Find information about your benefits.

To access the Message Center, log in at [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com) or [www.anthem.com](http://www.anthem.com) and go to Customer Support > Message Center > Compose Message. When they answer your message, you will receive an email letting you know to log in to the Message Center to see their response. Also, your messages are saved in case you need to see them in the future.

**The Message Center is open 24/7 so that you can contact them at the most convenient time for you.**

## REMEMBERING YOUR EMPIRE/ANTHEM ID CARD JUST GOT EASIER

Traducción al español para el siguiente >

Have you ever found yourself heading to the doctor, miles away from your home or office, and then suddenly remembered that you left your wallet behind? If you're the type of person who tends to forget things, anything can be forgotten, including your Empire/Anthem ID card!

Luckily, in these modern times, you can do nearly everything on your smartphone. For example, Empire/Anthem BlueCross BlueShield now has an app available which provides you with a mobile ID card. Your mobile card includes your ID number, copays, and

Empire/Anthem BlueCross BlueShield's phone number and address. This is important because, when you see a doctor, the office needs this information to check your benefits, including how much you'll pay and where they should send information about your visit. With this app, you'll be prepared for every doctor visit.

Don't forget to use your smartphone to your advantage by downloading the Empire/Anthem BlueCross BlueShield app located in the Google Play or iTunes store!

## OBTENGA RESPUESTAS CON EL CENTRO DE MENSAJES SEGURO DE EMPIRE/ANTHEM

¿Tiene preguntas acerca de su cobertura, una reclamación o un programa? Si es así, Empire/Anthem tiene un Centro de mensajes disponible en su sitio web para responder esas preguntas. El Centro de mensajes de Empire/Anthem es una manera sencilla de hacer una pregunta y obtener la respuesta que necesita. Tampoco debe preocuparse por su privacidad. Debido a que el Centro de mensajes forma parte de [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com) o [www.anthem.com](http://www.anthem.com), sus mensajes son privados, están protegidos por una contraseña y son más seguros que el correo electrónico.

**El Centro de mensajes puede ayudarlo a hacer lo siguiente:**

- Elegir un nuevo médico.
- Preguntar sobre una reclamación.
- Encontrar información sobre sus beneficios.

Para acceder al Centro de mensajes, inicie sesión en [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com) o [www.anthem.com](http://www.anthem.com) y vaya a Customer Support > Message Center > Compose Message (Atención al cliente > Centro de mensajes > Crear mensaje). Cuando se responde su mensaje, recibirá un correo electrónico que le informará que debe iniciar sesión en el Centro de mensajes para ver la respuesta. Además, sus mensajes se guardan en caso de que necesite consultarlos en el futuro.

**El Centro de mensajes funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana, para que pueda ponerse en contacto en el momento que le resulte más conveniente.**

## RECORDAR SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE EMPIRE/ANTHEM SE VOLVIÓ MUCHO MÁS SENCILLO

¿Alguna vez le sucedió que estaba yendo al médico, lejos de su casa o de su oficina, y de repente recuerda que olvidó su billetera? Si es el tipo de personas que tiende a olvidarse de las cosas, todo puede olvidarse, incluida su tarjeta de identificación de Empire/Anthem.

Por fortuna, en estos tiempos modernos, puede hacer prácticamente todo en su teléfono inteligente. Ahora, por ejemplo, Empire/Anthem BlueCross BlueShield tiene una aplicación disponible que le brinda una tarjeta de identificación móvil. Su tarjeta móvil incluye su número de identificación, los copagos y el número de teléfono y la dirección de

Empire/Anthem BlueCross BlueShield. Esto es importante porque, al consultar a un médico, la oficina necesita esta información para verificar sus beneficios, incluido cuánto pagará y a dónde debe enviar la información sobre su consulta. Con esta aplicación, estará preparado para todas las consultas al médico.

¡No se olvide de aprovechar su teléfono inteligente descargando la aplicación Empire/Anthem BlueCross BlueShield desde Google Play o iTunes!



# REMINDER: IRS REPORTING REQUIREMENTS AND 1095-B FORMS

Traducción español en la página siguiente

## \*Social Security Numbers Needed for IRS Reporting Requirements

In 2015, many of you received a mailing from the Hollow Metal Trust Fund requesting Social Security Numbers (SSNs) for one or more of your dependents covered by the Trust Fund. This mailing was sent to any members for whom the Trust Fund did not have all of your dependents' SSNs. If you did not receive a letter, the Trust Fund has all of your required information and no further action is required.

We understand that some of you may be reluctant to provide SSNs. However, please understand that we are required by law to have this information for reporting purposes under the Patient Protection and Affordable Care Act. *(To learn more about this new reporting requirement, please see information regarding IRS Form 1095-B below.)*

Please be assured that this information is only being used for internal processing purposes and shared with the government under the guidelines required by law. As always, we will take every step to maintain the privacy of your information.

If you received a letter from us requesting that you provide the SSN(s) for your dependent(s) and you have not already responded, please provide the requested information as soon as possible. Keep in mind that you may be subject to an IRS penalty for failing to provide tax reporting information.

As previously explained in the letter, there are two ways you can provide your dependent(s)' SSN(s) and supporting documentation:

1. Fax the name(s) of your covered dependent(s), their SSN(s) and supporting documentation to (212) 366-7372. Please make sure the name(s) and SSN(s) are legible.
2. Mail the name(s) of your covered dependent(s), their SSN(s) and supporting documentation to:

**1095-B Example**  
**Health Coverage**

Form **1095-B** Department of the Treasury Internal Revenue Service  
Information about Form 1095-B and its separate instructions is at [www.irs.gov/form1095b](http://www.irs.gov/form1095b).

VOID  
 CORRECTED **2015**

**Part I Responsible Individual**

1 Name of responsible individual  
2 Social security number (SSN)  
3 Date of birth (if SSN is not available)

4 Street address (including apartment no.)  
5 City or town  
6 State or province  
7 Country and ZIP or foreign postal code

8 Enter letter identifying Origin of the Policy (see instructions for codes):  
9 Small Business Health Options Program (SHOP) Marketplace identifier, if applicable

**Part II Employer Sponsored Coverage** (see instructions)

10 Employer name  
11 Employer identification number (EIN)

12 Street address (including room or suite no.)  
13 City or town  
14 State or province  
15 Country and ZIP or foreign postal code

**Part III Issuer or Other Coverage Provider** (see instructions)

16 Name  
17 Employer identification number (EIN)  
18 Contact telephone number

19 Street address (including room or suite no.)  
20 City or town  
21 State or province  
22 Country and ZIP or foreign postal code

**Part IV Covered Individuals** (Enter the information for each covered individual(s).)

(a) Name of covered individual(s)	(b) SSN	(c) DOB (if SSN is not available)	(d) Covered all 12 months	(e) Months of coverage													
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec		
23			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hollow Metal Trust Fund  
Attention: ACA Capital Checkup  
395 Hudson Street, 9th Floor  
New York, NY 10014

Please make sure the name(s) and SSN(s) are legible.

### \*IRS Form 1095-B

Beginning in 2016, the Trust Fund is required to report to you and to the Internal Revenue Service (IRS), certain information about health coverage provided to you and your dependents in the prior calendar year. For 2016, this information included the months you and your dependents were covered by the

Trust Fund in 2015. These forms were intended to show the Internal Revenue Service whether you and your dependents complied with the requirement under the Patient Protection and Affordable Care Act to have health coverage or whether you may owe a penalty for not having coverage. You should have already received this form in the mail. Please keep this form with your tax documents now and in the future as well.

**If you have any questions concerning these reporting requirements and your responsibilities, please call (212) 366-7880 and a Member Services Representative will assist you.**

## Do you have Questions about your Medical Bills or Claims?

**Contact C&R Consulting, Inc. at (212) 395-9339**

*C&R Consulting, Inc. will be happy to answer any questions you may have regarding your benefits.*

## ¿Tiene preguntas sobre sus facturas o reclamaciones médicas?

**Póngase en contacto con C&R Consulting, Inc. al (212) 395-9339.**

*C&R Consulting, Inc. con gusto responderá cualquier pregunta que pueda tener sobre sus beneficios.*

# RECORDATORIO: REQUISITOS DE INFORME ANTE EL IRS Y FORMULARIOS 1095-B

*\*Se necesitan los números del Seguro Social para los requisitos de presentación de informes del IRS*

En 2015, muchos de ustedes recibieron una notificación por parte de Hollow Metal Trust Fund en la que se solicitan los números del Seguro Social (SSN) de uno o más de sus dependientes cubiertos por el Fondo de Bienestar. Esta notificación se envió a todos los miembros de cuyos dependientes el Fondo de Bienestar no tenía todos los SSN. Si no recibió la carta, el Fondo de Bienestar tiene toda la información necesaria y no se requiere ninguna acción adicional.

Comprendemos que algunos de ustedes puedan negarse a brindar los SSN. Sin embargo, debe comprender que, por ley, necesitamos tener esta información para fines de presentación de informes en virtud de la Ley de Medidas de Protección del Paciente y Cuidado de Bajo Costo. *(Para conocer más acerca de este nuevo requisito de presentación de informes, consulte la información relacionada con el Formulario 1095-B del IRS que se encuentra a continuación).*

Tenga por seguro que esta información se utiliza únicamente con fines de procesamiento interno y que se comparte con el gobierno en virtud de las pautas exigidas por ley. Como siempre,

tomaremos todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su información.

Si recibió una carta nuestra en la que se le solicita brindar los SSN de sus dependientes y aún no ha respondido, entregue la información necesaria tan pronto como sea posible. Recuerde que puede estar sujeto a una sanción por parte del IRS si no brinda la información necesaria para los informes impositivos.

Como se explicó anteriormente en la carta, hay dos maneras de brindar los SSN y la documentación de respaldo de sus dependientes:

1. Envíe por fax los nombres de sus dependientes cubiertos, sus SSN y la documentación de respaldo al (212) 366-7372. Asegúrese de que los nombres y SSN sean legibles.
2. Envíe por correo los nombres de sus dependientes cubiertos, sus SSN y la documentación de respaldo a la siguiente dirección:

Hollow Metal Trust Fund  
Attention: ACA Capital Checkup  
395 Hudson Street, 9th Floor  
New York, NY 10014

Asegúrese de que los nombres y SSN sean legibles.

*\*Formulario 1095-B del IRS*

A partir de 2016, el Fondo de Bienestar debe entregarles a usted y al Servicio de Impuestos Internos (IRS) determinada información acerca de la cobertura de salud proporcionada a usted y a sus dependientes durante el año calendario anterior. Durante 2016, esta información incluyó los meses que usted y sus dependientes estuvieron cubiertos por Fondo de Bienestar en 2015. Estos formularios tienen la intención de demostrar al Servicio de Impuestos Internos si usted y sus dependientes cumplieron con el requisito de la Ley de Medidas de Protección del Paciente y Cuidado de Bajo Costo de tener cobertura de salud o si es posible que deba una multa por no haber tenido cobertura de salud. Ya debería haber recibido este formulario por correo. Guarde este formulario junto con sus documentos impositivos ahora y en el futuro.

**Si tiene cualquier pregunta respecto de estos requisitos de presentación de informes y sus responsabilidades, llame al (212) 366-7880 y el representante de Servicios para los Miembros lo asistirá.**

## UNDERSTANDING AND USING YOUR DENTAL COVERAGE

*Traducción al español a la derecha >*



Understanding your dental coverage will help you and your covered dependents avoid the risk of paying high out-of-pocket expenses for dental care.

Sele-Dent, Inc. PPO is your dental provider. Sele-Dent has a wide variety of participating dentists, providing

quality dental care that will save you a significant amount on out-of-pocket dental care expenses.

With Sele-Dent, there is an annual individual calendar year maximum of \$1,500 for all dental benefits. Having this in mind, it is beneficial to use an in-network provider. By using an in-network provider, dental check-ups are at no charge. Otherwise, out-of-network claims are paid at the in-network rate, and the balance is your responsibility. For a list of in-network providers, visit [www.sele-dent.com](http://www.sele-dent.com).

**Please note that you do not need an ID card to use your dental coverage. If you are unsure about your eligibility, please call the Hollow Metal Welfare Department at (212) 366-7880.**

## CÓMO COMPRENDER Y UTILIZAR SU COBERTURA DENTAL

Comprender su cobertura dental lo ayudará a usted y a sus dependientes cubiertos a evitar el riesgo de pagar gastos de bolsillo elevados por la atención odontológica.

Su proveedor dental es Sele-Dent, Inc. PPO. Sele-Dent tiene una amplia variedad de dentistas participantes, que brindan atención odontológica de calidad que le ahorrará una cantidad significativa de gastos de bolsillo de atención odontológica.

Con Sele-Dent, existe un monto máximo anual por año calendario por persona de \$1,500 para todos los beneficios odontológicos. Si tenemos esto en cuenta, es beneficioso consultar a un proveedor de la red. Al usar a un proveedor de la red, los controles odontológicos no tienen costo. De otra manera, las reclamaciones fuera de la red se pagan con la tasa de la red y el saldo será su responsabilidad. Para obtener una lista de los proveedores de la red, visite [www.sele-dent.com](http://www.sele-dent.com).

**Recuerde que no necesita una tarjeta de identificación para usar su cobertura dental. Si no está seguro acerca de su elegibilidad, llame al Departamento de Bienestar de Hollow Metal Welfare al (212) 366-7880.**

# RECOGNIZING THE IMPORTANCE OF HEART HEALTH

Traducción al español a la derecha >

Nobody out there should neglect how important heart health is! In fact, did you know that heart disease is the leading cause of death for both men and women in the United States? Every year, 1 in 4 deaths are caused by heart disease.

Uncontrolled high blood pressure is a leading cause of heart disease and stroke. More than 67 million Americans have high blood pressure. People with high blood pressure are 4 times more likely to die from a stroke and 3 times more likely to die from heart disease, compared to those with normal blood pressure.

High blood pressure often shows no signs or symptoms, which is why having your blood pressure checked regularly is important.

*How to Control your Blood Pressure:*

- Ask your doctor what your blood pressure should be. Once you know what your blood pressure should be, you can track it over time and set a goal to meet it.
- Take your blood pressure medicine (if necessary) as directed. Make sure you set an alarm to help you take your medication at the same time as directed.



- Quit smoking – or don't start to begin with!
- Reduce your Sodium intake. Too much Sodium raises blood pressure.

*Tips to maintain a healthy heart:*

- Use spices to season your food, **NOT SALT!**
- Incorporate plenty of physical activity and exercises into your daily routine.
- Limit or avoid trans-fat and saturated fat in your diet. Add more fruits and veggies instead.
- Maintain a healthy weight.
- Get enough quality sleep.

To learn more about how to take better care of your heart, you can visit [www.heart.org](http://www.heart.org).

\*This article does not claim to provide medical advice, but is instead intended for informational purposes only. Please consult a doctor for professional medical input.

## Pension Benefit Statement Availability

If you have a vested accrued benefit under the Hollow Metal Pension Fund (The "Pension Fund"), and are employed by an Employer who contributes to the Pension Fund, you may request a statement of your accrued benefit from the pension fund. You may request such a statement once in any 12-month period. The benefit statement is an estimate of the monthly benefit you have earned, as of the date of your request, based on the most recent information available to the Pension Fund. To request a benefit statement, please submit a written request to the Fund Office at:

Hollow Metal Pension Fund  
ATTN: Pension Statement Request  
395 Hudson Street, New York, NY 10014

In addition, you can contact the Hollow Metal Pension Fund at (212) 366-7881.

Please keep the Fund Office updated on any changes in your contact information and/or marital status by sending them to the following address:

Hollow Metal Trust Fund  
Hollow Metal Pension Fund  
395 Hudson Street, New York, NY 10014

## Disponibilidad del estado de cuenta del beneficio de pensión

Si tiene beneficios acumulados adquiridos en virtud del Hollow Metal Pension Fund (el "Fondo de pensión") y está empleado por un Empleador que contribuye al Fondo de pensión, puede solicitar un estado de cuenta de sus beneficios acumulados al fondo de pensión. Puede solicitar esta declaración una vez cada 12 meses. El estado de cuenta de beneficios es un estado de los beneficios mensuales que ha acumulado, a partir de la fecha de su solicitud, sobre la base de la información más reciente que tiene a su disposición el Fondo de pensión. Para solicitar un estado de cuenta de beneficios, envíe una solicitud por escrito a la oficina del Fondo a la siguiente dirección:

Hollow Metal Pension Fund  
ATTN: Pension Statement Request  
395 Hudson Street, New York, NY 10014

Además, puede ponerse en contacto con Hollow Metal Pension Fund al (212) 366-7881.

Recuerde mantener actualizada a la oficina del Fondo sobre cualquier cambio en su información de contacto o estado civil enviando esta información a la siguiente dirección:

Hollow Metal Trust Fund  
Hollow Metal Pension Fund  
395 Hudson Street, New York, NY 10014

## LO RECONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD CARDÍACA

¡Nadie debe minimizar la importancia de la salud cardíaca! De hecho, ¿sabía usted que las enfermedades cardíacas constituyen la causa principal de muerte en hombres y mujeres en los Estados Unidos? Cada año, 1 de cada 4 muertes es provocada por las enfermedades cardíacas.

La presión arterial alta no controlada es una causa principal de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Más de 67 millones de estadounidenses tienen presión arterial alta. Las personas con presión arterial alta tienen cuatro veces más posibilidades de morir a causa de un accidente cerebrovascular y tres veces más posibilidades de morir por enfermedades cardíacas en comparación con las personas que tienen presión arterial normal.

A menudo, la presión arterial alta no muestra signos ni síntomas, que es el motivo por el cual es tan importante controlarla regularmente.

*Cómo controlar su presión arterial:*

- Pregúntele a su médico cuál debería ser su presión arterial. Luego de que sepa cuál debe ser su presión arterial, puede controlarla a lo largo del tiempo y establecer una meta para llegar a ella.
- Tome sus medicamentos para la presión arterial (en caso de que sean necesarios) de acuerdo con las indicaciones. Asegúrese de programar una alarma para que lo ayude a tomar los medicamentos a la hora indicada.
- Deje de fumar ¡o no comience a hacerlo!
- Reduzca el consumo de sodio. Demasiado sodio aumenta la presión arterial.

*Consejos para mantener un corazón saludable:*

- Use especias para sazonar los alimentos, **¡Y NO SAL!**
- Incorpore mucha actividad física y ejercicios en su rutina diaria.
- Limite o evite las grasas trans o saturadas en su dieta. Agregue más frutas y verduras.
- Mantenga un peso saludable.
- Dedique horas suficientes al sueño de calidad.

Para conocer más sobre cómo cuidar mejor su corazón, puede visitar [www.heart.org](http://www.heart.org).

\*Este artículo no tiene como objetivo brindar consejos médicos, sino que es meramente informativo. Consulte a su médico para obtener consejos médicos profesionales.



# DEALING WITH SPRINGTIME ALLERGIES

Traducción al español a la derecha >



After battling the cold winter, you are probably glad that spring is finally here. With longer days, flowers blooming, and warmer weather, happiness is in the air! Everything may even seem happy-go-lucky... That is, until you start experiencing bothersome symptoms such as, sneezing, a runny nose, and congestion!

The first step in battling allergies is to know the source of these allergies. Springtime allergies mainly come from tree pollen and mold. In the springtime, trees produce small pollen cells that are light and dry, which makes it easy for the pollen to drift far in the spring breeze. If you are allergic to the pollen, you'll start sneezing, experiencing congestion, and feeling itchiness in your eyes, ears, nose, and mouth, especially when the weather is warm, dry, and windy. The allergies that come from mold work in a similar way. Mold, such as yeast and mildew, release seeds called spores that are carried by the wind. Not only do you experience mold allergies outdoors, but certain types of mold, like Aspergillus and Penicillium, can also be found inside your home. The typical symptoms of a mold allergy are sneezing, congestion, a runny nose, or itchy, watery eyes.

If you're one of those people struggling to find relief, there are some techniques you can use to nip those allergies in the bud.

- We wouldn't suggest always staying indoors and missing out on the beautiful weather, but that does help. It limits your exposure to the pollen and spores flying around in the air.
- If staying indoors is not an option, when heading outdoors, be sure to wear glasses or sunglasses to keep pollen out of your eyes. The best time to go outside is after a good rain, which helps clear pollen from the air.
- Once you are back indoors, taking a shower, washing your hair, and changing your clothing will get rid of most of the pollen that attaches to you.
- Don't hang your laundry outside to dry! Pollen will stick to towels and sheets.
- Close doors and windows at night or any other time when pollen counts are high.
- Use an air conditioner to cool your home. Using a fan will spread the pollen faster.
- Keep indoor air dry with a dehumidifier.
- Clean floors often with a vacuum cleaner, preferably one with a HEPA filter.

If all else fails, there are several types of nonprescription medications that can help ease allergy symptoms. They include antihistamines, decongestants, and nasal sprays. Your doctor may recommend allergy shots if other medicines aren't helping. They contain a tiny amount of what you are allergic to and will help your body build up resistance to it. You will typically need to get an allergy shot each month for 3 to 5 years.

Hopefully, using these techniques will help avoid those miserable springtime allergies! If you need to locate an allergy doctor, you can search for one in your area by logging into Anthem/Empire BlueCross BlueShield's website at [www.anthem.com](http://www.anthem.com) or [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com).

## CÓMO ENFRENTAR LAS ALERGIAS DE PRIMAVERA

Después de luchar contra el frío invierno, probablemente muchos de ustedes están contentos de que haya llegado la primavera. A medida que llegan los días más largos, las flores se abren y se acerca el clima más cálido, ¡la felicidad está en el aire! Incluso, es posible que todo vaya de maravillas... Hasta que comienza a experimentar síntomas molestos como estornudos, goteo nasal y congestión.

El primer paso en la lucha contra las alergias es conocer la fuente de estas alergias. Por lo general, las alergias de primavera vienen del polen de los árboles y del moho. Durante la primavera, los árboles producen pequeñas células de polen livianas y secas, lo que facilita que el polen se traslade grandes distancias gracias a la brisa de primavera. Si es alérgico al polen, comenzará a estornudar, experimentará congestión y sentirá picazón en los ojos, las orejas, la nariz y la boca, en especial cuando el clima es cálido, seco y ventoso. Las alergias que provienen del moho son similares. El moho, como la levadura y los hongos, libera semillas llamadas esporas que son trasladadas por el viento. No solo puede experimentar las alergias al moho en el exterior, sino que algunos tipos de moho (como los Aspergillus y los Penicillium) también pueden estar dentro de su hogar. Los síntomas habituales de una alergia al moho son los estornudos, la congestión, el goteo nasal o los ojos llorosos con picazón.

Si es una de las personas que tienen problemas para encontrar el alivio, existen algunas técnicas que puede usar para quitar esas alergias de raíz.

- No proponemos que se quede siempre en el interior de su hogar y que se pierda del hermoso clima, pero eso ayuda. Limita su exposición al polen y las esporas que circulan en el aire.
- Si quedarse adentro no es una opción para usted, al salir, asegúrese de usar anteojos o gafas de sol para que el polen no entre a sus ojos. El mejor momento para salir es después de una buena lluvia, que ayuda a eliminar el polen del aire.
- Una vez que vuelva a su hogar, tomar una ducha, lavarse el pelo y cambiarse de ropa eliminará la mayor parte del polen que se adhiere a usted.
- Sin importar lo que haga, ¡no seque su ropa afuera! El polen se adhiere fácilmente a las toallas y sábanas.
- Cierre las puertas y ventanas de noche o en cualquier otro momento en que el recuento de polen sea alto.
- Use el aire acondicionado en lugar de un ventilador para refrigerar su hogar. El ventilador hará que el polen se disperse más rápidamente.
- Mantenga el aire del interior seco con un deshumidificador.
- aspire los pisos con frecuencia (preferentemente, con una aspiradora que cuente con filtro HEPA).

Afortunadamente, si todo lo demás falla, existen muchos tipos de medicamentos de venta libre que ayudan a mejorar los síntomas de la alergia. Estos incluyen los antihistamínicos, anticongestivos y aerosoles nasales. Es posible que su médico le recomiende colocarse vacunas contra la alergia, si los demás medicamentos no funcionan. Contienen una pequeña cantidad de la sustancia a la que es alérgico, porque esto ayudará a su cuerpo a generar resistencia contra dicha sustancia. Por lo general, deberá colocarse una vacuna contra la alergia por mes durante entre tres y cinco años.

Con suerte, estas técnicas lo ayudarán a evitar esas molestas alergias de primavera. Si necesita consultar a un médico alergista, puede buscar uno en su área iniciando sesión en el sitio web de Anthem/Empire BlueCross BlueShield: [www.anthem.com](http://www.anthem.com) o [www.empireblue.com](http://www.empireblue.com).

## Pension Withholdings

You may change your current tax withholding options with respect to your monthly benefits from the Hollow Metal Pension Fund. If you would like to change your withholding options, please go to the IRS website at <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4p.pdf>, download the W-4P form, and submit it to the Hollow Metal Pension Fund Office.

If you have any questions, please contact the Hollow Metal Benefit Funds at (212) 366-7881.

## Retenciones de pensión

Puede cambiar sus opciones actuales de retención de impuestos con respecto a sus beneficios mensuales por parte de Hollow Metal Pension Fund. Si desea cambiar sus opciones de retención, visite el sitio web del IRS, <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw4p.pdf>, descargue el Formulario W-4P y preséntelo en la oficina de Hollow Metal Pension Fund.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con Hollow Metal Benefit Funds al (212) 366-7881.



## Hollow Metal Benefit Funds

### Contact Information

Hollow Metal Benefit Funds  
395 Hudson Street, 9th Floor  
New York, NY 10014

Welfare Department: (212) 366-7880  
Pension Department: (212) 366-7881

\*The information in this newsletter is intended to highlight certain information about your benefits and to provide other information about the Hollow Metal Benefit Funds. **Benefits Gateway** is not a substitute for the official Plan documents which set forth all of the requirements and conditions for benefits. In the event of any inconsistency between **Benefits Gateway** and the Plan documents, the Plan documents control.