



TEAMSTERS MISCELLANEOUS SECURITY TRUST FUND

A Special Publication Addressing Member Health Benefits

Spring 2005

Disease Management and Wellcare Programs

PAGE 8

**YOUR PLAN
CAN HELP YOU
STAY HEALTHY**

Explanation of Terms

PAGE 4

Know Your Provider

PAGE 6

Gerencia de la enfermedad y programas del buen cuidado

PAGINA 9

**USTED PUEDE
AYUDARNOS
PERMANECIENDO
SALUDABLE**

Explicación de Terminologías

PAGINA 5

Conozca a su Proveedor

PAGINA 7

DOMESTIC PARTNER COVERAGE 8

COBERTURA DOMÉSTICA DE SOCIO 9

**SLEEP AND GOOD HEALTH
STRESS MANAGEMENT 10**

**SUEÑO Y BUENA SALUD
GERENCIA DE LA TENSIÓN 11**

USE YOUR HOTLINE 12

USE SU LINEA RAPIDA 12

A Message from the Trustees

This publication will help you learn more about the type of medical coverage you have and the health care provider you have chosen. It will also make you familiar with wellness and disease management programs offered by the health plans.

Your Trustees care about your health.

It is to everyone's advantage to have healthy company employees and union members. With the alarming rise in medical premiums, one of the most effective ways to contain costs is to have healthy health plan participants who stay out of the hospital and limit visits to the doctor. To do this we urge you to make the most of your health care options by learning about programs that can help keep you and your family healthy.

The best way to save money is to stay healthy.

All HMO's offer a variety of **Chronic Disease Management and Wellcare Programs** to their members. These programs help manage ongoing chronic health conditions as well as help prevent the onset of some diseases. If you understand what is offered, you can participate in these programs when appropriate.

Here you will also find definitions of some terms that you hear on a daily basis — such as HMO, PPO and Medical Reimbursement Plan — as well as a brief description of the available health plans. When you understand how each plan works, you can make a wise decision on which health plan is best for you.

This publication is prepared for your guidance only. It is intended to give you an overview and not any specific plan information. Health plan rules and individual coverage vary. Please consult your health plan for precise information. The website and phone numbers are found on page 12.



Un Mensaje de los Fideicomisarios

Esta publicación le ayudará a aprender más sobre el tipo de cobertura médica que usted tiene y el cuidado médico del proveedor que usted ha elegido. También le hará familiarizarse con programas del manejo del bienestar y enfermedades que le ofrecen sus planes de salud.

Sus Administradores del cuidado de su salud se preocupan por usted.

Es una gran ventaja para todos el tener empleados de compañías sanos y miembros de unión. Con la alarmante subida de primas médicas, una de las más eficaces maneras de mantener los costos es de tener participantes con saludables planes de salud que permanezca fuera del hospital y se limitan en visitas al doctor. Para llevar a cabo tal cosa, le impulsamos para que haga la mayoría de sus opciones del cuidado médico aprendiendo sobre programas que pueden mantenerlo a usted y su familia sanos.

La mejor manera de ahorrar dinero es mantenerse sano.

Todos los planes de HMO ofrecen una amplia variedad de **Administración de Enfermedades Crónicas y Programas de Bienestar** para sus miembros. Estos programas ayudan a manejar el transcurso de condiciones de salud crónica así como ayudan a prevenir el inicio de algunas enfermedades. Si usted entiende lo que se ofrece, usted puede participar en estos programas cuando sea apropiado.

Aquí usted también encontrará definiciones de algunas terminologías de las que usted escucha diariamente — tales como el Plan de HMO, de PPO y el Plan de Reembolso Médico — así como una breve descripción de los planes disponibles de la salud. Cuando usted entienda cómo trabaja cada plan, usted puede hacer una sabia decisión de cual plan de salud es el mejor para usted.

Esta publicación ha sido preparada solamente para su guía. Ha sido diseñada para darle una descripción en general y no específica información del plan. Reglas del plan de la salud y cobertura individual pueden variar. Por favor consulte su plan de salud para información más exacta. En la página 12 se encuentran la dirección cibernética y números de teléfono.



Explanation of Terms

When you know the differences among health plans, you can choose the right doctor, hospital, co-payment or deductible that fits your health needs and family budget. The definitions below are meant to serve as a guide in helping you make the right choice.

HMO (Health Maintenance Organization)

A network of physicians, hospitals and health care professionals who offer care through the HMO organization. Each member chooses a primary care physician, who decides which health services are needed for the member and when they should be obtained.

The HMO pays monthly fees directly to the primary medical provider in what is called capitation. Capitation is a fixed amount for each person or family, regardless of the level of services provided. The patient is responsible for deductibles and co-payments for all covered services.

Generally, only visits to professionals within the HMO network are covered by the plan. A primary physician within the HMO handles referrals to other physicians.

For any specialty care or non-emergency hospital care, members must first be referred by their primary care physician. HMO members who seek treatment from any physician out-of-network can be responsible for the full cost of these services.

Just as there are different HMO's, there are different plans under each HMO. Deductibles, co-payments, premium sharing and benefits depend on the program that was negotiated and selected for the participant.

PPO (Preferred Provider Organization)

A health care organization composed of a network of physicians, hospitals, and other professionals who provide health care services at a prearranged and often discounted fee to the health plan participants.

Unlike an HMO, PPO doctors bill the health plan for visits and procedures. Visits within the network require co-payments and satisfying a deductible.

PPO's may offer more flexibility by allowing for visits to out-of-network physicians and hospitals, but plan participants will pay more out-of-pocket in the form of higher co-payments.

Unlike an HMO, a PPO does not require members to have a primary care physician. Participants may choose to go to a specialist. However, there is always a significant savings if the patient uses a PPO network specialist.

Medical Reimbursement Plan (MRP)

The Medical Reimbursement Plan is an option that is becoming rarer as medical costs continue to rise. It is a traditional medical coverage plan where the Teamster Miscellaneous Trust Fund-MRP pays their predetermined percentage and the plan participant pays the remainder.

Although this kind of plan allows the member more freedom of choice in selecting a doctor or hospital, it comes with a high price tag. Fees vary from physician to physician and hospital to hospital. The medical provider can charge whatever he or she wants and the participant must pay the difference between this fee and what the plan pays. The patient must also pay a deductible.

Trust Fund participants must use the PPO network (First Health) or risk reduced benefits.

Most MRP's pay between 50 and 80 percent of what a standard guidebook determines to be "reasonable and customary" charges.

The bottom line is, members may choose their own doctor or hospital, but have much higher out-of-pocket expenses than with an HMO or PPO.



Explicación de Terminologías

Cuando usted conoce la diferencia entre los planes de la salud, usted puede elegir al doctor adecuado, hospital, co-pago o deducible que más se adapte a sus necesidades de salud y presupuesto familiar. Las siguientes definiciones han sido diseñadas para servirle como una guía y ayudarle a tomar una buena decisión.

HMO (Organización del Mantenimiento para la Salud)

La red de médicos, hospitales y profesionales del cuidado médico ofrecen cuidado por medio de la Organización de HMO. Cada miembro elige su médico familiar del cuidado de salud, el cual decide qué tipo de servicios médicos son necesarios para el miembro y cuando deben ser obtenidos.

El HMO paga honorarios mensuales directamente al proveedor médico primario al cual se le llama capitación. La capitación es la cantidad fija para cada persona o familia, sin importar el nivel de servicios proporcionado. El paciente solo es responsable de pagar los deducibles y co-pagos en todos los servicios cubiertos.

Por lo general, solamente visitas a profesionales dentro de la red de HMO son cubiertos por el plan. Un médico primario dentro del HMO maneja referencias a otros médicos.

Para cualquier cuidado de especialidad u hospitalización de tipo no-emergencia, los miembros deberán primeramente ser referidos por su médico primario. Los miembros de HMO que buscan tratamiento de cualquier médico fuera de la red pudieran ser obligados a pagar el costo total de estos servicios.

Así como hay diversidad de HMO, existen también infinidad de diversos planes asociados con cada HMO. Los deducibles, co-pagos, primas de pago compartidas y beneficios son parte del programa que fue negociado y seleccionado para el participante.

PPO (Organización del Proveedor Elegido)

Una organización del cuidado médico integrada por una red de médicos, hospitales, y otros profesionales que proporcionan servicios del cuidado médico en honorario organizado a menudo proporciona descuentos a los participantes del plan de salud.

No igualando a un HMO, los doctores de PPO envían los cobros al plan de la salud por las visitas y los procedimientos. Las visitas dentro de la red requieren co-pagos y la satisfacción en deducibles.

El plan PPO puede ofrecer más flexibilidad dando

lugar a visitas a médicos y hospitales fuera-de-la-red, pero los participantes del plan pagarán más de su bolsillo en forma de co-pagos más elevados.

A diferencia de un HMO, un PPO no requiere que miembros tengan un médico primario. Los participantes pueden elegir a un especialista. Sin embargo, hay siempre ahorros significativos si el paciente utiliza al especialista dentro de la red de PPO.

El Plan de Reembolso Médico (MRP)

El Plan de Reembolso Médico es una opción que está llegando a ser más escasa a medida que los costos médicos continúan elevándose. Este es un plan tradicional de cobertura médica donde El Fondo de Fideicomiso MRP Misceláneo del sindicato de Camioneros (Teamsters) paga su porcentaje predeterminado y el participante del plan paga el resto.

Aunque esta clase de plan permite al miembro con más completa libertad tomar la opción de seleccionar su doctor u hospital, el cual viene con una etiqueta de precio más alto. Los honorarios varían de médico a médico y hospital a hospital. El proveedor médico puede llegar a cobrar lo que quiera y el participante debe pagar la diferencia entre este honorario y lo que el plan paga. Aparte de esto, el paciente debe también pagar un deducible. Los Participantes del Fondo de fideicomiso, deberán utilizar la red dentro de PPO (de Primero Salud) o correrán el riesgo de reducción de beneficios.

La mayoría de los planes MRP pagan entre 50 y 80 por ciento de una guía normalmente determinada, a lo que se le conoce por costos razonables.

Esto significa que, los miembros pueden elegir su propio doctor o hospital, pero tienen que pagar mucho más de su bolsillo que con un HMO o PPO.



Know Your Provider



With its main office in Woodland Hills, California, HealthNet is an HMO with a network of over 48,000 physicians, 750 physician group locations and 4,600 pharmacies in California. Like all HMO's they offer a wide variety of products and services designed for good health. HealthNet is one of the nation's largest managed health care companies, serving more than 2.5 million members in California. Its mission is to help people be "healthy, secure and comfortable."

HealthNet offers a Decision Power Program, a disease management program for members with asthma, heart disease, diabetes, hypertension, depression, back pain, uterine conditions, osteoarthritis, breast and prostate cancer. It also offers WellRewards, which are discounts of 10% to 60% on many products and services including eyewear, contact lenses, health club membership, and a weight control program. Members can also save 30% on massage therapy, chiropractic care and acupuncture with participating providers.



Kaiser Permanente is a unique health care provider. Kaiser owns and operates all of its own medical facilities and these facilities are for members' use only.

Kaiser operates according to a "physician-driven" medical care policy. Physicians don't need authorization for most procedures or referrals to specialists. All the physicians are on salary with Kaiser Permanente and see only enrolled members and dependents. Members must stay within the Kaiser network for all their treatment.

Members get 25% discounts on complementary health services like acupuncture, chiropractic care and massage therapy. They also receive 25% off health club memberships and health products as well as free shipping for online purchases of vitamins and herbal supplements.

Kaiser offers a wide variety of health education classes, including Adult and Child Asthma, Cholesterol Education, Diabetes, Depression Overview, Weight Management Overview, Quitting Smoking Workshops, Stress Management, High Blood Pressure and Healthier Living with Ongoing Chronic Conditions.

Kaiser Permanente's website offers online classes to assist in reaching health goals such as losing weight, stopping smoking, reducing one's stress and balancing work and home life.



A 25-year-old HMO plan, PacifiCare Health Systems has products and services available to individuals and businesses in 43 states and Guam. With more than 3 million health plan members and 10 million specialty plan members nationwide, PacifiCare provides access to affordable, quality health care. In 1998, PacifiCare was the first health plan in the country to release information on physician groups so that consumers could make more informed health care decisions on their choice of doctor. Similar information on contracting hospitals was released by PacifiCare in 2003.

PacifiCare offers health management programs focused on depression, asthma, heart conditions and diabetes. These programs provide education, self-care guidance and life-style suggestions based on members' particular health care needs. The plan also offers PacifiCare Perks, with discounts from 5% to 40% on selected services such as child safety, pharmacy, weight management, and smoking cessation.



Medical Reimbursement and Indemnity Plan

First Health, a national health benefits management company, is the PPO (Preferred Provider Organization) for the Miscellaneous Trust Fund. It provides members with a vast network of doctors, medical clinics and hospitals.

Members can visit the First Health web site or call a toll-free number to select a provider. By computer or by phone they can also verify if their current provider is part of the program. PPO directories are also available by calling the Fund's administrative office.



Conozca a su proveedor



Plan médico de reembolso y Plan de indemnidad (*Salud Primero*)

Salud Primero, es la compañía nacional que administra beneficios de salud, eso es PPO (Organización del Proveedor Elegido) Para el Fondo de Fideicomiso de misceláneas. Este Provee a miembros con una extensa red de doctores, de clínicas médicas y de hospitales.

Los miembros visitan la dirección cibernética de Primero Salud o llaman a un número gratis para seleccionar a un proveedor. Por medio de la computadora o por el teléfono pueden también verificar si su proveedor actual es parte del programa. Los Directorios PPO se encuentran disponibles llamando a la Oficina de Fondo Administrativa.



Kaiser Permanente es un proveedor del cuidado médico único. Kaiser posee y pone en función sus propias instalaciones médicas y las cuales han sido diseñadas para el uso de los miembros solamente.

Kaiser funciona de acuerdo a su póliza médica de salud llamada "conducida por el médico." Los médicos no necesitan la autorización para la mayoría de los procedimientos o referencias a especialistas. Todos los médicos son asalariados por Kaiser Permanente y solamente pueden ver a miembros enlistados bajo el plan de Kaiser. Los miembros deben permanecer dentro de la red de Kaiser para todo su tratamiento.

Los miembros obtienen descuentos del 25% en servicios médicos complementarios como la acupuntura, en cuidado de quiropráctico y masaje terapéutica. También reciben descuentos de 25% en membresía para clubes y en productos de salud de igual manera los envíos en compras de vitaminas y suplementos herbarios son gratis.

Kaiser ofrece una amplia variedad en clases para la educación de la salud, incluyendo, asma en el adulto y el niño, educación en el colesterol, diabetes, así como el enfoque en general de la depresión, en el sobrepeso, talleres para dejar de fumar, administración de la tensión nerviosa, tensión arterial y alta presión y una vida más sana en el transcurso de condiciones crónicas.

La red cibernética de Kaiser Permanente ofrece clases para ayudarlo a realizar metas de salud tales como pérdida de peso, dejar de fumar, reducir su propia tensión y llevar una vida más balanceada en la casa y en el trabajo.



Es un plan de HMO de 25-años de existencia, sistemas de salud de PacifiCare tienen productos y servicios disponibles para los individuos y negocios en 43 estados y en Guam. Con más de 3 millones de miembros dentro del plan de salud y 10 millones de miembros dentro del plan de especialidades en toda la nación, PacifiCare proporciona el acceso a un costo alcanzable, y un cuidado médico de calidad.

En 1998, PacifiCare era el primer plan de salud en el país en proveer información sobre grupos médico de modo que los consumidores pudieran tomar decisiones estando más informados acerca del cuidado médico y su opción al doctor de preferencia. En el 2003, información similar sobre hospitales como parte del plan fue proporcionada por PacifiCare.

PacifiCare ofrece programas para el manejo de la salud enfocados en la depresión, el asma, condiciones del corazón y diabetes. Estos programas proporcionan educación, guía de cómo dirigirse a su propio cuidado y sugerencias es su estilo de vida basado en las necesidades particulares del cuidado médico de los miembros. El plan también ofrece gratificaciones de PacifiCare, con descuentos desde un 5% hasta un 40% en servicios seleccionados tales como seguridad del niño, farmacia, manejo en el sobrepeso, y cesación de fumar.



Con su oficina principal en Woodland Hills, California, HealthNet es un plan de HMO con una red de más de 48.000 médicos, 750 localidades de grupo médicos y 4.600 farmacias en California. Como todo HMO ofrece una amplia variedad de productos y servicios diseñados para una buena salud.

Health Net es una de las compañías más grandes de la nación que se encarga del cuidado médico, dando servicio a más de 2.5 millones de miembros en California. Su misión es ayudar a la población a que se mantenga "más sana, segura y cómoda."

En el programa del manejo de enfermedad; Health Net ofrece el llamado Decision Power Program para ayudar a miembros con problemas de; asma, enfermedad cardíacas, diabetes, hipertensión, depresión, dolor de espalda, problemas uterinas, oste-artritis, y cáncer del ceno y próstata. También ofrecen compensación de bienestar los cuales son descuentos de 10% a 60% en muchos productos y servicios incluyendo productos para la vista, lentes de contacto, membresía para clubes de salud, y programa para el control de peso. Los miembros pueden también ahorrarse hasta un 30% con proveedores participantes como en masajes de terapia, en el cuidado de quiropráctico y acupuntura.

Disease Management and Wellcare Programs

Health plans encourage members to take an active role in their own health care. All HMO's have Disease Management and Wellcare programs to help members do just that.



Disease Management programs work with members to manage ongoing health conditions such as depression, asthma, high blood pressure, diabetes, and heart conditions.

Lifestyle counseling and support for healthcare decision-making about other chronic conditions, such as back pain, arthritis, breast and prostate cancer, are also available. Through education and empowerment, patients learn to manage their illnesses and improve their quality of life.

Most plans have a 24-hour/365-day-a-year nurse line that members can call to discuss health care issues.

Some plans teach classes on a wide range of health topics and provide members with free access to videotapes and other educational resources. A health plan website is a wealth of information with answers

to many health care questions.

Wellcare programs help prevent and detect disease. Most health plans offer programs to aid members with smoking cessation, stress management, pregnancy, parenting and well baby care. Weight loss, proper nutrition and achieving fitness goals are also encouraged and supported.

Some women have unique health care issues of their own. Some health plans offer programs tailored to every stage in their lives.



In addition to conventional medicine, visits to an acupuncturist, chiropractor or massage therapist may help physical ailments, all of which may be covered by health plans.

Today, some health plans even reward members with savings or cash back for adopting healthier lifestyle choices or discounts on gym memberships and health and fitness products.

Consult your health plan representative for details about the specialized programs available through your individual plan.

Domestic Partner Coverage

As of January 1, 2005, same sex domestic partners of Active and Retired Participants are eligible for health care benefits. To qualify, both partners must register their partnership with the Secretary of State and sign a notarized TMSTF Affidavit of Domestic Partnership. There are additional requirements that must be met to obtain health coverage. Please contact the fund's administrative office at 1-877-350-4792, ext. 601 for more information and an enrollment packet.



Gerencia de la enfermedad y programas del buen cuidado

Los planes de salud animan a miembros que tomen un papel importante en su propio bienestar. Todos los planes de HMO tienen una orientación de enfermedades y programas para la buena salud la cual es precisamente para ayudar a miembros y así se ayuden ellos también.

Los programas de administración de enfermedad trabajan directamente con los miembros para manejar el curso de condiciones de salud tales como la depresión, el asma, la tensión arterial alta, la diabetes, y condiciones del corazón.

El asesoramiento en el estilo vida, así como el ayudar a tomar decisiones acerca del cuidado de la salud se encuentran disponible en condiciones tales como, dolor de espalda, artritis, cáncer del seno, cáncer de la próstata. Juntamente con educación y voluntad propia, los pacientes aprenden a manejar sus enfermedades y mejoran su calidad de vida.

La mayoría de los planes tienen una línea de enfermería 24-horas al día, los 365-días del año; así los miembros pueden llamar para exponer temas de su salud.

Algunos planes dan clases en una amplia gama de temas acerca de la salud y proveen a miembros con libre acceso a videocintas y a otros recursos educativos. La ayuda



cibernética de salud es una abundante fuente de información con respuestas a muchas preguntas del cuidado médico.

Los programas de la buena salud ayudan a prevenir y detectar enfermedades. La mayoría de los programas ofrecen programas de ayuda a miembros para la cesación de fumar, gerencia de ayuda para la tensión, embarazos, ayuda a padres y al buen cuidado del bebé. La pérdida de peso, la nutrición apropiada y a lograr metas de la aptitud también son respaldadas y fomentadas por el programa.

Algunas mujeres tienen su propia manera del cuidado de la salud. Algunos

de los planes de salud ofrecen programas adaptados a cada etapa de sus vidas.

Además de la medicina convencional, visitas a acupunturistas, quiroprácticos o terapéuticos masajistas puede ser de ayuda a las dolencias físicas, y puede que su plan de la salud cubra tales servicios.

Hoy en día, algunos planes de salud recompensan a los miembros con ahorros y re-embolsos de dinero por adaptar un bienestar más saludable o descuentos a membresías de gimnasio y productos para ponerse en forma.

Consulte a su representante del plan de salud para más detalles sobre los programas especializados disponibles dentro de su plan individual.

Cobertura Doméstica De Socio

Comenzando el 1º de Enero del 2005, participantes de la cobertura doméstica de socios, miembros activos y retirados son elegible para beneficios de cuidado médico. Para calificar, ambos socios deben registrar su sociedad con la Secretaría del Estado y firmar una declaración notariada en TMSTF bajo el Juramento de Sociedad Doméstica. Hay requisitos adicionales que deben ser llenados para obtener cobertura de salud. Para más información y para pedir un paquete de inscripción, comuníquese con la oficina administrativa de fideicomiso al, 1-877-350-4792, y marque la extensión 601.



Sleep and Good Health

Do you feel drowsy, irritable and unable to concentrate during the day? You might not be getting enough sleep.

When you lack sleep, your entire body functions at a lower level, which can impact every area of your life.

Sufficient sleep is a vital part of good health. In fact, most adults need 7 to 8 hours of sleep a night. Getting a full night's sleep increases memory, repairs the nervous system and boosts the immune system.

If you are having trouble sleeping at night, here are a few guidelines to help lead to a more restorative sleep:

- **Go to bed at the same time every night and wake at the same time every morning.** This will help your body establish

a natural rhythm of sleeping and waking. Also, avoid taking naps during the day.

- **Avoid substances containing caffeine, alcohol, and nicotine.** They can rob you of the sleep you need.
- **Exercise, but not too close to bedtime.** Otherwise, it can have the opposite effect (to helping you sleep better) and actually make you more alert.
- **Sleep in a comfortable bed.** Your sleeping environment is very important to a good night's sleep.
- **Try to relax before going to bed.** Try deep breathing or meditation.



The next time you're tempted to skimp on sleep, remember that a night's slumber is a much-needed repair time for your mind and body.

For more information, go to: www.sleepfoundation.org.



Stress Management

A certain amount of stress is a normal part of everyday life. Yet excess stress can lead to health problems. It can also lead to anxiety that can affect one's job performance, personal relationships and overall quality of life.

When under stress, the body releases chemicals that affect every organ in one's system. Heart rate increases, pupils dilate and the brain prepares the body for "fight or flight" by producing adrenaline to aid in escaping the perceived danger. When this adrenaline circulates with no outlet, it can lead to feelings of stress and anxiety. Various health problems such as high blood pressure, gastrointestinal problems, sleep disturbances, fatigue, heart palpitations and even depression may develop.

There are methods to help battle the effects of stress, and

exercise is one of the most effective. Because the body uses up adrenaline when exercising, afterwards one feels more calm and relaxed. In addition, exercise has a positive effect on mood by increasing blood flow to the brain and increasing levels of morphine-like substances found in the body. Regular exercise can even help as a buffer against future stress.

Many resources exist to help people deal with stress. If you begin to experience difficulty functioning because of stress, call your doctor.

Other techniques for managing stress include:

- Eating healthy food

- Practicing meditation and relaxation
- Talking to a friend, professional counselor or clergy
- Cutting back on nicotine and caffeine
- Keeping a journal
- Managing your time effectively
- Setting realistic goals and expectations for yourself.

For more information, go to: www.mayoclinic.com.



Sueño y Buena Salud



¿Usted se siente soñoliento, irritable e incapaz de concentrarse durante el día? Puede ser que usted no este durmiendo suficientemente.

Cuando usted carece de sueño, su cuerpo funciona en un nivel mas bajo, lo que puede afectar todas las áreas de su vida.

El dormir suficientemente es una parte vital de la buena salud. De hecho,

la mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de dormir durante la noche. Obtener el sueño completo durante la noche aumenta la memoria, repara el sistema nervioso y mejora el sistema inmunológico.

Si usted esta teniendo problemas para conciliar el sueño durante la noche, aquí le daremos ayuda para restaurar su sueño:

- **Trate de irse a acostar a la misma hora de siempre todas las noches y de despertarse a la misma hora de siempre cada mañana.** Esto ayudará a que su cuerpo establezca un ritmo natural de dormir y de despertar. También, evite tomar siestas durante el día.
- **Evite las sustancias que contienen cafeína, alcohol, y nicotina.** Pueden robarle el sueño que usted necesita.

— **El ejercicio, pero no muy cerca de la hora de dormir.** De otra manera, puede tener el efecto opuesto (para ayudarle a dormir mejor) y realmente le hace estar más alerta.

— **Duerma en cama cómoda.** Su ambiente de dormir es muy importante para una buena noche de sueño.

— **Trate de relajarse antes de irse a dormir.** La respiración profunda o meditación.

La próxima vez que haga el intento de dormir, recuerda que el pasársela recostada en la noche es el tiempo de reparación mas necesario para su mente y cuerpo.

Para mas información, vea la dirección: www.sleepfoundation.org.

Gerencia De la Tensión

Cierta cantidad de tensión es parte normal de la vida diaria. Con todo esto el exceso de la tensión puede conducir a problemas de salud. Puede también conducir a la ansiedad que puede afectar el funcionamiento de su trabajo, las relaciones personales y la calidad de vida.

Cuando se encuentre bajo la tensión, el cuerpo deshecha químicos que afectan todo órgano de su sistema. El ritmo cardíaco aumenta, las pupilas dilatan y el cerebro prepara el cuerpo para la "lucha o vuelo" produciendo la adrenalina para ayudar a escapar del peligro percibido.

Cuando la adrenalina circula sin el enchufe, puede conducir a las sensaciones de la tensión y ansiedad. Varios problemas de salud tales como tensión arterial alta, problemas gastrointestinales, disturbios de sueño, fatiga, palpitaciones del corazón e incluso depresión pueden desarrollarse.

Hay métodos para ayudarle a luchar con los efectos de la tensión, y el ejercicio es su mayoría el más eficaz. Porque el cuerpo desecha adrenalina del cuerpo cuando se ejercita, y luego uno se siente más tranquilo y relajado.

En conclusión, el ejercicio tiene un efecto positivo en el humor aumentando la fluidez de la sangre al cerebro e incrementando el nivel de sustancias de tipo morfina encontradas en el cuerpo. El ejercicio regular puede incluso ayudar como almacén contra futura tensión.

Existen muchos recursos para ayudar a gente a airear con la tensión. Si usted comienza experimente



dificultad en el funcionamiento debido a la tensión, llame a su doctor.

Las siguientes son otro tipo de técnicas para manejar la tensión:

- Comer alimento sano
- Prácticas de meditación y relajación
- Hablando con un amigo, un consejero profesional o un clero
- Dejar de consumir nicotina y cafeína
- Escribir en un diario
- Manejando su tiempo con eficacia
- Fijar metas y expectativas realistas para uno mismo

Para mas información, vea la dirección: www.mayoclinic.com.

Use Your Hotline

Use su Linea Rapida



During difficult times, patients are urged to first call their doctors office. HMO's require their providers to have a doctor available by phone around the clock.

All websites for the Funds providers are linked on www.tmstf.com or the member can use www.swadmin.com to link to all of the below referenced providers.

Los pacientes se ven en la necesidad de hablarle primeramente a su clinica particular. Los programas HMO requieren que los doctores establezcan un doctor disponible las 24 horas del dia.

Todos los lugares cibernéticos de los fondos de proveedores estan conectados en el, www.tmstf.com o tambien el miembro puede hacer uso del, www.swadmin.com para conectarse con cualquiera de los proveedores ya mencionados.

PacificCare® 1-866-PHS-HEALTH (1-866-747-4325) www.pacificare.com

Hⁿ Health Net® 1-800-893-5597 www.health.net

KAISER PERMANENTE® 1-888-576-6225 (1-888-KPONCALL) www.kaiserpermanente.org

FirstHealth (Salud Primero) 1-800-544-2830 www.firsthealth.com



Teamsters Miscellaneous Security Trust Fund

1000 Freemont Avenue E
Alhambra, CA 91802-1121

© 2003 Teamsters Miscellaneous Security Trust Fund

PRESORT STD
U.S. POSTAGE
PAID
Los Angeles, CA
Permit No. 34694



www.tmstf.com