



Cement Masons

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Fundación de Becas de los Yeseros y Albañiles del Cemento

¿Le da miedo el costo de la universidad? Solicite una de las 15 becas educativas disponibles para ayudar a que sus hijos alcancen sus metas educativas. **No es demasiado tarde** – la fecha límite para entregar su solicitud es **el 27 de abril de 2007**.

Para recibir las reglas e instrucciones que acompañan la solicitud de beca, visite su Unión Local. Todos los solicitantes deben entregar la solicitud, un ensayo de una página y una copia certificada de las calificaciones del último semestre o trimestre completado y enviarlos antes de la fecha límite a:

Plasterers & Cement Masons Scholarship Foundation
P. O. Box 270 • Alamo, CA 94507-0270

Fraude con el Seguro de Salud

El fraude es costoso para el sistema de salud de Estados Unidos. El fraude se define como un engaño o información falsa intencional que tiene por objeto recibir un beneficio o pago no autorizado. Un ejemplo de fraude es facturar servicios que no se prestaron o cobrar servicios que no son médicamente necesarios o a un precio injusto.

Si bien no puede calcularse la cantidad específica de dólares, algunas autoridades afirman que el fraude con el seguro constituye un problema de \$100,000 millones al año. La Oficina de Contabilidad del Gobierno de Estados Unidos estima que \$1 de cada \$7 gastados en Medicare se pierde al fraude y que solamente en 1998, el abuso con Medicare hizo que se perdieran casi \$12,000 millones en reclamos fraudulentos o innecesarios. ^[1]

El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento ha tomado medidas agresivas para reducir el fraude con el seguro de salud. Conducimos auditorías para verificar que de hecho se recibieron los servicios cuyos cargos aparecen en la cuenta pormenorizada. El programa de administración de medicinas del Fondo incluye supervisión y seguimiento de la autorización de medicinas. Cuando el Fondo descubre que hizo un pago por un servicio que no se prestó, o que se cobró de más, toma pasos para recuperar el pago del reclamo.

Usted también puede reducir el fraude con el seguro revisando con cuidado su Explicación de Beneficios. Primero, revise la fecha del servicio para asegurarse que usted o el paciente visitó al médico en esa fecha. Si el proveedor le envía por correo una cuenta pormenorizada, revise la factura para cerciorarse que el proveedor prestó los servicios que factura. Compare la cantidad de la factura con los cargos totales que aparecen en su Explicación de Beneficios.

Si sospecha que el proveedor le facturó servicios que no prestó, póngase inmediatamente en contacto con la Oficina del Fondo y hable con uno de nuestros representantes de servicio a clientes. Luego investigaremos los cargos para determinar si hubo un error en la facturación (un error honesto) o una presentación deliberada de información falsa.

[1] Stephen Barrett, M.D.

Pregunta y Respuesta

¿Qué pasos debo tomar al solicitar una Pensión por Incapacidad?

El primer paso es presentar la solicitud de Pensión a la Oficina del Fondo de Fideicomiso. En el espacio indicado, señale la naturaleza y fecha de su incapacidad. Adjunte la evidencia con documentos para apoyar su incapacidad para seguir trabajando como Albañil del Cemento. Si la Administración del Seguro Social ha determinado que está totalmente incapacitado, entregue una copia de la Notificación de Beneficio. Si el Seguro Social negó su reclamo de beneficios de incapacidad, entregue entonces una copia de la Notificación de Negativa.

Su solicitud se revisará al recibirse. Se le enviará un acuse de recibo, junto con una solicitud de información adicional si se requiriera. Si el Seguro Social negó su reclamo, la Oficina del Fondo de Fideicomiso le entregará un formulario de Reporte Médico que deberá ser completado por el doctor que le esté atendiendo. Pudiera ser necesaria una evaluación médica independiente.

Las solicitudes de pensión deberán ser aprobadas o negadas dentro de los 90 días de su recibo, a menos que circunstancias especiales exijan una prórroga. Si se necesita tiempo adicional, se le notificará y se le dirá qué información se necesita para seguir procesando su solicitud.

Si se aprueban, los pagos serán retroactivos a la Fecha de Inicio de la Renta Vitalicia, pero no antes que el séptimo mes de incapacidad. La presentación oportuna de su solicitud permitirá al Fondo darle la fecha de inicio de la Anuidad más temprana posible.

Definiciones del Plan

El **Deducible del Año Plan** es la cantidad que usted paga por los gastos cubiertos cada Año Plan antes de que se paguen los Beneficios Médicos Amplios. Los coseguros, copagos y los cargos no cubiertos no se aplican respecto al pago del deducible en cada Año del Plan.

El **Año del Plan** se inicia el 1º de septiembre cada año y termina el último día de agosto del año siguiente. Todos los gastos incurridos y aplicados respecto al deducible en los últimos 3 meses de un Año Plan (junio, julio y agosto) se aplicarán respecto al deducible del Año Plan siguiente.

Programa de Salud Medi-CAL

El Departamento de Servicios de Salud de California (CDHS) administra el programa Medicaid o Medi-CAL, una amplia gama de programas de salud pública y clínica que da servicios de salud a los residentes de California que tienen bajos ingresos y no tienen seguro. De acuerdo a la Ley Estatal, la Oficina del Fondo de Fideicomiso tiene obligación de transmitir un archivo de elegibilidad al CDHS. El archivo de elegibilidad de este mes incluye a todos los participantes y dependientes elegibles cubiertos por los Planes para los Albañiles del Cemento Activos y Jubilados.

El archivo de elegibilidad es utilizado por CDHS para determinar qué personas están solicitando, o recibiendo, actualmente ayuda de Medi-CAL que pudieran tener otra cobertura de salud por medio de su empleo. Los funcionarios de CDHS están aumentando sus medidas para prevenir que las personas que potencialmente se vayan a inscribir en Medi-CAL se salgan o rehúsen los beneficios de los planes de salud patrocinados por su empleador a favor de los beneficios estatales.

Por favor tenga presente que Medi-CAL paga como último recurso. Si usted tiene Medi-CAL **y** es elegible para el Plan de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento, deberá informar a su proveedor que tiene cobertura por medio de un Plan de Salud patrocinado por un empleador. Con el fin de presentar su reclamo correctamente, su proveedor deberá presentar el reclamo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso y luego al CDHS.

RECORDATORIO:

EN EL AÑO DE 2007, **NO** SOLICITARÁ UN ESTADO ANUAL DE LOS PENSIONARIOS O BENEFICIARIOS.

Ley de Seguridad del Ingreso de los Empleados en el Retiro de 1974 (ERISA)

ERISA es la ley Federal diseñada para proteger los derechos de los participantes y beneficiarios que participen en planes de beneficios para los empleados

La ley ERISA impone varias normas de calificación y responsabilidades fiduciarias a todos los planes de beneficios de los empleados. También establece procedimientos para hacer valer esos derechos y también exige que los planes den a los participantes información específica de las características y financiamiento del plan.

La ley ERISA exige que todos los participantes del plan reciban un resumen de éste, llamado Descripción Resumida del Plan. Esta Descripción Resumida del Plan explica cuándo un empleado puede empezar a participar en el plan y los beneficios disponibles.

Otro documento que exige ERISA, y que se distribuye a todos los participantes, es el Reporte Resumido Anual. Este reporte es un resumen del reporte financiero anual actual que el plan presenta al Departamento de Trabajo.

El escrito sobre las Vacación y Feriado de acuerdo a la ley ERISA se incluye con la distribución del Estado de Cuenta de los Empleados que se envía por correo en noviembre.

Para ver la Descripción Resumida del Plan, el Reporte Anual Resumido o el Reporte de Vacación y Feriado más recientes, vaya a nuestra página de Internet en www.norcalcementmasons.org.



INFORMACIÓN DE CONTACT DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS



Delta Dental Premier
800-765-6003
www.deltadentalca.org

DeltaCare USA (HMO)
800-422-4234
www.deltadentalca.org

Pacific Union Dental
800-999-3367
www.pacificuniondental.com

Rx Solutions
800-562-6223
www.rxolutions.com

Vision Service Plan
800-877-7195
www.vsp.com

Kaiser Permanente / Senior Advantage
800-464-4000
www.kaiserpermanente.org