



# Cement Masons

## Boletín de Beneficios

*Para ayudarle a entender sus beneficios*

### Beneficio de Salud Mental

*Participantes Activos y Retirados del Plan de Pago Directo*

En algún momento u otro de la vida, tenemos eventos, situaciones o problemas que no estamos preparados emocionalmente para manejar. Los participantes Activos y Retirados tienen un beneficio de salud mental para guiarles cuando surjan problemas emocionalmente cargados.

El beneficio de salud mental cubre el tratamiento de trastornos mentales o psiquiátricos incluye: psicoterapia o pruebas psicológicas administradas por un psiquiatra, psicólogo o un trabajador social clínico con licencia.

#### En consulta externa

*Proveedores Participantes*

50% de la tarifa negociada, límite de 40 visitas por el Año del Plan.

*Proveedores No Participantes*

50% de lo Usual, Acostumbrado y Razonable<sup>1</sup>, límite de 20 visitas por Año Plan.

#### Internado

*Proveedores Participantes*

100% de la tarifa negociada

*Proveedores No Participantes*

60% de los primeros \$15,000 de cargos cubiertos, 100% en adelante.

<sup>1</sup> Usual Acostumbrado y Razonable (ver el Artículo 1., Sección 39, página 73 del Folleto del Plan de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento).

### Plan de Pago Directo

Nuestro plan de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) es una red de doctores y hospitales que tienen contrato con el Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross.

Para tener menores gastos del propio bolsillo, debe utilizar un proveedor de la PPO de la lista de proveedores de la red.

Para ver la lista más actual de proveedores participantes, vaya a [www.anthem.com](http://www.anthem.com)

### Solicitantes de Pensión

Si usted es elegible, puede esperar recibir su primer cheque de pensión a más tardar 90 días después de la fecha en que recibamos su Solicitud de Pensión.

Después de procesar su Solicitud y verificar sus horas de trabajo, la Oficina del Fondo le enviará la Notificación de Aprobación de Pensión y los siguientes formularios:

- Confirmación de la fecha de inicio de anuidad
- Cálculo de las opciones del pago de pensión
- Confirmación de las horas de trabajo y los años de Servicio Acreditado
- Formulario de Elección para los Impuestos Federales y Estatales
- Formulario de Elección del Plan de Salud y Bienestar
- Formulario de Beneficio por Muerte en Pago Único

Cuando la Oficina del Fondo reciba los formularios completados, su cheque inicial llegará entre el 1er día y el día 15 del mes siguiente.

En reconocimiento de su servicio y sus logros, también se le enviará un Certificado que mostrará su nombre, su período de servicio, el número de la concesión, la cantidad del beneficio mensual y el tipo de pensión.



## Términos del Plan

**Deducible por Año Plan:** 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 1 de septiembre cada año y termina el último día de febrero del año siguiente. Todos los gastos incurridos y aplicados respecto al deducible en los últimos 3 meses de Año Plan (junio, julio, y agosto) se aplicaran respecto al deducible del Año Plan siguiente.

**Explicación de Beneficios (EOB):** el estado de cuenta que usted recibe después de usted o de que su doctor presente un reclamo.

**El beneficio máximo de por vida:** la cantidad que el plan pagara en beneficios por cada personal elegible durante el transcurso de su vida.

**Los Gastos Cubiertos:** son los que el Plan pagara, ya sea parcial o totalmente.

## Gastos del Propio Bolsillo

Los gastos del propio bolsillo se aplicaran respecto a satisfacer su máximo gastos del propio bolsillo con la excepción de los cargos siguientes:

- Copagos: visita al consultorio del Doctor y a la sala de emergencia de hospital;
- Coseguro: confinamientos en Hospitales no participantes - con la excepción de emergencias graves o que amenacen la vida;
- Cargos por cualquier servicio excluido o limitado por el Plan;
- Sanciones por no cumplir con el Programa de Revisión de Utilización del Plan;



Antes de que reciba los servicios de un Proveedor, siempre pregúntele si sigue siendo un Proveedor participante del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross o llame a:

Anthem Blue Cross:  
800-274-7767

## Reclamos de Atención de Emergencia en un País Extranjero



Si recibe servicios de emergencia mientras esté en un país extranjero debe que proveer todos los recibos originales, las cuentas médicas y los escritos de los doctores y márkelos claramente con el número de seguro social del participante.

Si el Consultor médico del Fondo determina que los servicios que recibió no eran médicamente necesarios, o no eran "Servicios de Emergencia" como definido por el Plan, *no se pagarán ninguno beneficio de los servicios.*

## Cheques con Fecha Vencida

Todos los cheques de beneficios se vencen después de 180 días. Si usted deposita o cobra su cheque después de esa fecha, el banco lo rechazará y le pudiera hacer un cargo la reposición del cheque.

Cobre su cheque oportunamente y evite más demoras en el acceso a su dinero. O, apúntese en el Depósito Electrónico Directo (EDD).



## INFORMACIÓN DE CONTACTO 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.rxsolutions.com

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

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