



Cement Masons

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Situaciones de Emergencia

Plan de Pago Directo

En el Plan de Pago Directo de los Albañiles de Cemento, se cubre la atención de emergencia las 24 horas al día, los siete días a la semana sin importar dónde se encuentre. Sin embargo, si recibe servicios de consulta externa en una Centro de Emergencias NO FORMA PARTE DE LA RED PPO, pagará el 40% del costo de la visita y de los servicios más un copago de \$100.

Si tuviera una emergencia médica en Estados Unidos, llame al 911 (si el servicio está disponible) y/o busque atención médica inmediata en el Centro de Emergencias más cercano. Si se le hospitaliza, el copago por la Sala de Emergencia se dispensará. Si le hospitalizan, haga que alguien se comuniqué con el Centro de Revisión de Anthem Blue Cross dentro de las 48 horas siguientes a su hospitalización. El número telefónico gratuito del Centro de Revisión está impreso en su tarjeta de identificación como miembro.

Si recibe servicios de un Centro de Emergencias de la red PPO, el proveedor entregará los reclamos que se necesiten por usted. Si recibe los servicios de un proveedor que NO FORMA PARTE DE LA RED PPO, pudiera que tener que pagar sus servicios de emergencia cuando los reciba.

En una Emergencia, ahorre dinero de su bolsillo use un centro de la red PPO. Sin excepción, cuando utilice un centro QUE NO FORME PARTE DE LA RED PPO, pagará un porcentaje mayor de su visita y los servicios en consulta externa más el copago.

Programa de Recetas Médicas

Usar el Programa de Recetas Médicas Prescription Solutions del Plan de Pago Directo es fácil. Por un copago pequeño puede comprar hasta un surtido de 30 días de medicinas de su farmacia bajo contrato.

Si toma medicinas regularmente, utilice la Farmacia de *Servicio por Correo* de Prescription Solutions. Este servicio le da un surtido de medicinas de 90 días por el costo de dos copagos.

Puede utilizar el Beneficio de Farmacia con Servicio por Correo en cualquier momento. Para ahorrar dinero, apuntarse en la Farmacia de Servicio por Correo.



Pregunta y Respuesta

- P. ¿Puedo agregar a mis padres al Plan de Salud y quién es un dependiente elegible?
- R. No, Su Plan de Salud y Bienestar no incluye a los padres como dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen: El cónyuge legal, Los hijos solteros propios o adoptados menores de 19 años de edad (un hijo adoptado queda cubierto desde la fecha en que se le coloque bajo la custodia de usted), Los hijastros solteros o hijos en custodia menores de 19 años, siempre y cuando residan en su casa y dependan de usted para su sostén, Los hijos solteros que tengan 19 años de edad pero menos de 23, sean estudiantes en una institución educativa acreditada, estén inscritos en al menos 12 unidades de crédito por semestre, dependan principalmente de usted para su sostén y califiquen como dependientes para los fines del impuesto federal sobre el ingreso, Los hijos solteros, mayores de 19 años que no puedan ganarse la vida debido a un impedimento mental o físico y dependan principalmente de usted para su sostén.



La definición anterior de dependientes elegibles se aplica tanto a los Albañiles del Cemento Activos como a los Retirados. Las reglas de elegibilidad de los dependientes podrán encontrarse en las páginas 11, 19 y 69 del folleto del Plan de Salud y Bienestar.

Términos del Plan de Pensión

Un **Pensionario** es un Empleado Retirado que recibe beneficios de pensión bajo el Plan de Pensión.



Un **Beneficiario** es una persona que recibe beneficios bajo de este Plan porque es la nombrada por el pensionario para recibir un beneficio.

Servicio Acreditado se utiliza para los fines de adquisición de derechos en base a las horas trabajadas dentro de un Año de Crédito del Plan.

- 870 horas de trabajo en Empleo Cubierto en un Año de Crédito del Plan ganan un Año de Servicio Acreditado.
- El **Año de Crédito del Plan** va del 1° de septiembre al 31 de agosto del siguiente año.

Adquisición de Derechos quiere decir que tendrá derecho a beneficios futuros del Plan de Pensión – aunque deje de trabajar y nunca regrese a trabajar en Empleo Cubierto.

Beneficio Máximo de por Vida

Corrientemente cada Participante Activo y sus dependientes elegibles reciben hasta \$2,000,000 y cada Participante Retirado y sus dependientes elegibles reciben hasta \$400,000 en beneficios de por vida* bajo el Plan de Pago Directo.

El beneficio de por vida máximo pagadero por cada persona elegible en los Planes activos y de retirado está sujeto a una reinstalación automática de \$2,000 el 1° de Septiembre de cada Año Plan. La cantidad reinstalada, al sumarse al máximo de por vida, no puede aumentar el beneficio pagadero para Participantes Activos a más de \$2,000,000 o de \$400,000 para Participantes retirados.



*No se aplica a los recetas médicas.

Formulario de Auditorio del Pensionario y Beneficiario Albañiles de Cemento Retirados



Si no ha enviado todavía su Formulario de Auditoría de Pensionarios y Beneficiarios debidamente completado a la Oficina del Fondo de Fideicomiso, su cheque de beneficio de pensión de junio de 2010 se retendrá hasta que se reciba el formulario completado.

Si tiene preguntas con respecto al Formulario de Auditoría de Pensionarios y Beneficiarios, comuníquese con el Departamento de Pensión en la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Recordatorio de COBRA

Si eligió la Cobertura de Continuación COBRA asegúrese que su cheque es a nombre de Cement Masons Health and Welfare Trust Fund e incluya el cupón con su pago que debe hacerse en el 1° día de cada mes.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

Delta Dental Premier
800-765-6003
deltadentalca.org

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

Pacific Union Dental
800-999-3367
pacificuniondental.com

Rx Solutions
800-562-6223
rxsolutions.com

Vision Service Plan
800-877-7195
vsp.com

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

ACLARACIÓN

El Boletín de Beneficios tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los Planes. Lea atentamente estos Reglas y Regulaciones de los Planes. Se deberán revisar todas las Reglas del Plan de Salud y Bienestar antes de procurar atención médica. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes.