

# Cement Masons

## Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

### Beneficios para los Beneficiarios

#### Plan de Activos

**Pregunta:** Si mi esposo fallece antes de retirarse, ¿cuáles beneficios están a mi disposición como su beneficiaria?

Plan de Salud y Bienestar – si su esposo falleció mientras que era elegible, usted recibiría \$10,000 y \$10,000 más si su muerte se debió a un accidente.

Plan de Pensión – si su esposo falleció después de adquirir derechos, usted recibirá una Pensión de Cónyuge Sobreviviente el mes siguiente a su muerte en el mes en que hubiera cumplido 55 ó 65 años de edad dependiendo del número de años de Servicio Acreditado que hubiera ganado antes de su fallecimiento.

Plan de Vacación y Feriado – usted recibe el dinero que no se haya pagado y que su esposo hubiera ganado antes de fallecer.

El pago de los beneficios antes mencionados está sujeto a los requisitos de elegibilidad de cada uno de los Planes, a que se complete la solicitud y los documentos necesarios. Algunas formas de pago están sujetas a los impuestos federales y estatales sobre el ingreso.



### Cuándo Deben Presentarse los Reclamos



Su proveedor debe enviar todos los reclamos médicos directamente a Anthem Blue Cross dentro de los 90 días después de que reciba el tratamiento médico.

En todos los casos, su reclamo médico deberá presentarse lo antes posible, pero nunca más tarde que un año a partir de la fecha en que recibió el tratamiento médico.

Si su proveedor envía su reclamo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso, esto demorará el pago.

### Cuándo Debe Ir su Hijo con un Oculista

por VSP

Los bebés deben visitar a un oculista si:

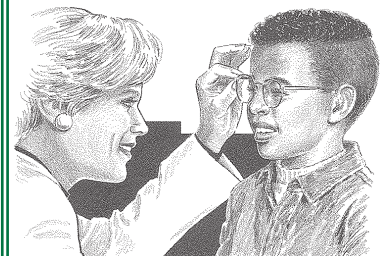
- Después de 3 meses de edad, no se enfocan bien en los objetos.
- Sus ojos no ven derecho.
- Si tienen un párpado caído.
- Hay historial familiar de problemas graves de la vista.
- Se les llenan los ojos de líquido excesivamente.

En general, los hijos deben hacerse un examen de la vista si:

- Tienen los ojos rojizos, con o sin derrames.
- Entrecierran sus ojos para leer o ver cosas pequeñas.
- Se quejan de tener una vista borrosa a la distancia.
- Parpadean excesivamente.
- Tienen dolores de cabeza o visión doble.

### Junto con este Boletín:

- Notificación de Agravios de VSP



## ¿Cuándo Soy Elegible para la Cobertura de Salud?

Su empleador debe pagar las contribuciones mensuales al Fondo de Salud y Bienestar por todas las horas que usted trabaje. Estas horas pagadas se depositan en su BANCO DE HORAS.

A partir del 1º de enero de 2011, en el Plan de Activos de los Albañiles del Cemento, el número de horas que se requieren para mantener la cobertura de salud mes con mes cambiará como se indica abajo.

Será elegible para la cobertura de Salud y Bienestar en el **PRIMER** día del **SEGUNDO** mes después de que su banco de horas sume un mínimo de 330 horas.

Por cada mes en que usted sea elegible para la cobertura, hay una deducción de 110 horas de su banco de horas. Para mantener continuamente la elegibilidad, deberá seguir trabajando suficientes horas para mantener su banco de horas con un mínimo de 330 horas. El número máximo de horas que se puede acumular en su banco de horas es de 880 después de la deducción de 110 horas.

### UN EJEMPLO DE SU BANCO DE HORAS

Mes de Trabajo	SEP 2010	OCT 2010	NOV 2010	DIC 2010	ENE 2011	FEB 2011	MAR 2011	ABR 2011
Estado de cuenta del Banco de Horas	0	210	225	240	360	250	250	245
Horas Trabajadas	210	115	115	220	Ninguna	Ninguna	105	Ninguna
Subtotal	210	325	340	460	360	250	355	245
Deducción de Salud y Bienestar	Ninguna	-100	-100	-100	-110	Ninguna	-110	Ninguna
Estado de cuenta del Banco de Horas	210	225	240	360	250	250	245	245
Mes de Elegibilidad	NOV NO	DIC SÍ	ENE SÍ	FEB SÍ	MAR SÍ	ABR NO	MAY SÍ	JUN NO

Recuerde que la deducción de las 110 horas es para la elegibilidad del segundo mes siguiente. Si su banco de horas cae por debajo de 330, su elegibilidad terminará en el **ÚLTIMO** día del **SEGUNDO** mes siguiente.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

Delta Dental Premier  
800-765-6003  
deltadental.org

DeltaCare USA  
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.

## Representante de Beneficios en el Campo



¿Tiene una pregunta general o necesita ayuda específico con un problema de beneficios?

Pida a su Unión Local que haga una cita con la Representante de Beneficios en el Campo de la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Está a su disposición para ayudarle con los reclamos de beneficios, completar los formularios del Fondo de Fideicomiso y otros asuntos relacionados a los participantes.

Se hacen visitas a todas las uniones locales cuando lo soliciten.

## Anuncios Importantes

Se envían los Anuncios Importantes a los participantes elegibles cuando cambia un beneficio del Plan.



Para entender mejor sus beneficios, lea cada uno de los anuncios atentamente y entienda cómo el cambio del beneficio pudiera afectarles a usted y a su familia.



## Sistema de Quejas

Como lo exigen las regulaciones de California, Vision Service Plan (VSP) proporciona a sus miembros la siguiente información:

Si un miembro de VSP tiene una queja/agravio de VSP y/o un doctor de la red VSP, podrá llamar inmediatamente al Departamento de Servicios a los Miembros de VSP al **800-877-7195** de lunes a viernes, de las 6:00 a.m. a las 7:00 p.m. (hora del Pacífico) o ir a la página de Internet [www.vsp.com](http://www.vsp.com) y completar la Forma de Quejas de los Miembros en línea. También podrá presentar una queja por escrito a VSP a 333 Quality Drive, Rancho Cordova, California 95670.

Al recibir su queja verbal o escrita, VSP le responderá por escrito reconociendo el recibo /o disposición de la queja dentro de cinco (5) días hábiles. VSP resolverá su queja dentro de treinta (30) días de la fecha de recibo y mantendrá su queja y la respuesta en los expedientes durante siete (7) años.

### Notificación del Departamento de Atención a la Salud Administrada:

El Departamento de Atención de la Salud Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención de la salud. Si usted tiene una queja en contra de un plan de salud, deberá primero hablar por teléfono a su plan de salud al **(800) 877-7195** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. La utilización de este procedimiento de queja no impide ningún derecho o remedio potencial legal que usted pudiera tener a sus disposición. Si necesita ayuda con una queja que involucre una emergencia, con una queja que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que siga sin solución durante más de 30 días, podrá llamar al departamento para que le ayuden. También pudiera ser elegible para una Revisión médica Independiente. Si usted es elegible para una Revisión Médica Independiente, el proceso le proporcionara una revisión imparcial de las decisiones tomadas por un plan de salud en relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, de las decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación por naturaleza y de las disputas de pagos por servicios médicos de emergencia o de urgencia. El departamento también tiene un número telefónico gratuito **(1-888-HMO-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con impedimentos del oído y del habla. La página de Internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formas de quejas, formas de solicitud de Revisión Médica Independiente e instrucciones en línea. El proceso de quejas del plan y el proceso de revisión de quejas del departamento son además de los procedimientos de resolución de disputas que pudieran estar a disposición de las personas cubiertas y si no se usan estos procedimientos no impedirá que la persona cubierta utilice los demás remedios que establezca la ley.