



# Cement Masons

## Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

### Cambio en el Plan de Recetas Médicas A partir del 1° de septiembre de 2011

*Plan Activo - Plan de Pago Directo*

Un "Formulario" es una lista de medicinas cubiertas.

El 1° de septiembre de 2011, la lista del "Formulario" del Plan de Recetas Médicas va a cambiar en el Plan Activo del Plan de Pago Directo. La nueva lista se compone principalmente de genéricas y también se incluyen algunas medicinas de marca.

Las medicinas que ha venido tomando pudieran ya no estar cubiertas por el Plan a partir del 1° de septiembre de 2011. Si sigue comprando la medicina, pagará el costo completo sin ningún reembolso del Plan.

El Administrador de Beneficios de Farmacias del Plan, Prescription Solutions, envió una carta personalizada a cada Albañil del Cemento Activo que se ve afectado por el cambio en la lista del "Formulario". La carta señala la medicina actual que toma y una alternativa de la nueva lista del "Formulario".

Si recibió una carta personalizada de Prescription Solutions, y si todavía no lo ha hecho, se le anima a que hable de los cambios en el nuevo "Formulario" con el doctor que le dio la receta.

Si usted es un Participante del **Plan Retirado** y recibió una carta personalizada, podrá ignorarla; el Plan Retirado no se ve afectado por el cambio en el "Formulario".

---

### Programa de Consejería de la Atención Médica (Cuidad, Consejería, y Costos Administrados) A partir del 1° de septiembre de 2011

*Plan Activo - Plan de Pago Directo*



El Programa de Consejería de la Atención Médica puede ayudarle a entender las recomendaciones de su Médico y ayudarle a encontrar proveedores de calidad y efectivos en costo.

Llamando a un Consejero de la Atención puede ahorrarle ciento de dólares y ayudarle a aprender más sobre su lesión o enfermedad. Esperar más información sobre este programa, incluyendo el número de teléfono sin cargo. Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina del Fondo o por correo electrónico en: [customerservice@norcalcementmasons.org](mailto:customerservice@norcalcementmasons.org).

### Cambio en la Tarifa de la Prima de Auto-Pago

En julio, todos los participantes del *Plan de Retirados* que estén inscritos en un plan de salud recibirán una Notificación de Cambio en las Tarifas Prima de Auto-Pago Mensual a partir del 1° de septiembre de 2011.



Esta notificación incluye la prima mensual actual, la prima mensual a partir del 1° de septiembre de 2011, y la cobertura actual del plan de salud.

Si está satisfecho con su plan actual, no necesita hacer nada. Si quiere cambiar su plan, póngase en contacto con el Departamento de Pensión.

Si eligió las coberturas opcionales óptica y/o dental, la prima por dichas coberturas es además de su plan médico. Recuerde que seguirá cubierto mientras que sea elegible y continúe haciendo los pagos mensuales de la prima.

## Anthem Blue Cross - El Plan del Comprador Prudente Le Ahorra Dinero

*Planes Activo y Retirado – Plan de Pago Directo*

Cuando visite a un doctor o a un centro médico que está en la “red” del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross, el Plan de Pago Directo paga el 80% de la tarifa negociada. Su parte del pago es el 20% de coseguro en base a la tarifa negociada con el Plan de Comprador Prudente más el copago aplicable y el Deducible del Año del Plan<sup>1</sup>.

Cuando visite a un doctor o a un centro médico que NO esté en la red, usted paga el 40% de coseguro, el copago y el deducible del Año del Plan más la cantidad que pase de la asignación UA&R<sup>2</sup>.

Ahorre dinero confirmando que su doctor y su centro médico se encuentran en la red del Plan del Comprador Prudente:

- Visitando el sitio Web del Fondo de Fideicomiso
  - dé un clic en “links”
  - dé un clic en “search for doctors and providers” o
- Llamando
  - al consultorio de su doctor, o
  - a la Oficina del Fondo de para recibir un Directorio de Proveedores en su área



<sup>1</sup> El Deducible Anual es de \$150/por persona o \$450/por familia; el Plan de Pago Directo paga el 90% de la tarifa negociada por el Plan de Comprador Prudente después de que haya cubierto su Deducible Anual.

<sup>2</sup> UA&R quiere decir Usual, Acostumbrado y Razonable

### Opciones del Plan Dental

Si escoge un Plan Dental de organización de mantenimiento de la salud (HMO), usted debe utilizar un dentista que se encuentre en esa red HMO para toda su atención dental.

Si escoge un Plan Dental de organización de proveedores preferentes (PPO) significa que ese plan PPO tiene contratos con una red de proveedores “preferentes” entre los cuales puede escoger. Puede escoger cualquier dentista de la red PPO o un proveedor fuera de la red. Si escoge un proveedor fuera de la red pagará más.

La información de contacto de los Planes Dentales se indica abajo.

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

**DELTA DENTAL  
(PPO)**  
800-765-6003  
deltadentalca.org

**DELTACARE USA  
(HMO)**  
800-422-4234  
deltadentalca.org

**PACIFIC UNION DENTAL  
(HMO)**  
800-999-3367  
pacificuniondental.com

**PRESCRIPTION  
SOLUTIONS**  
800-562-6223  
rxsolutions.com

**VISION SERVICE PLAN**  
800-877-7195  
vsp.com

**SENIOR ADVANTAGE  
KAISER**  
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.

## Estado de Cuenta Semestral

En septiembre la Oficina del Fideicomiso enviará un Estado de Cuenta a cada Albañil de Cemento activo cuyos empleadores reportaron horas por el período del 1° de febrero de 2011 hasta el 31 de julio de 2011.

El Estado de Cuenta es uno de los documentos más importantes que se le envían por correo. El estado de cuenta es un registro de las horas que trabajó durante el período de seis meses que se señala arriba. Las horas trabajadas y las contribuciones reportadas y pagadas por los empleadores establecen su elegibilidad para los beneficios de salud y bienestar, de pensión y de vacación feriado.

Revise su estado de cuenta para asegurarse que se reportaron todas sus horas trabajadas. Si cree que la información es incorrecta o falta información, comuníquese con la Oficina del Fondo. Se recomienda que guarde su estado de cuenta junto con sus demás documentos del Fondo de Fideicomiso.

### Clave para el Plan de Pensión



#### Horas de Servicio Acreditado:

870 horas = 1 Año de Servicio Acreditado

#### Año Crédito del Plan:

1° de febrero al 31 de enero