



# Cement Masons

## Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

### Atención

Plan de Pago Directo - Plan Activo



Healthy Structures  
YOUR TOOLS FOR A SMART FINISH

El 1 de septiembre de 2011, introducimos tres cambios importantes para alentarle a usar sus beneficios más eficientemente:

#### **Cambio #1 del Programa: Consejería de la Atención Médica**

Iniciamos un programa nuevo llamado Consejería de la Atención Médica. Antes que usted reciba cualquier tipo de tratamiento que no sea de emergencia fuera del consultorio de su médico primario, usted debe tomar la medida sencilla de llamar a nuestro nuevo servicio de Consejería de la Atención Médica. (Los médicos primarios incluyen un médico de familia/práctica general, internista, pediatra y Obstetra/Ginecólogo).

El programa de Consejería de la Atención Médica será proporcionado a través de Pacific Health Alliance (PHA por sus siglas en inglés). Sus conversaciones con un Consejero de la Atención son totalmente confidenciales.

*Hablar con un "Consejero de la Atención Médica" antes de recibir la atención que no sea de emergencia de alguien que no sea su médico primario.*

#### **Cambio #2 del Programa: El uso de un "Hospital Designado" de Anthem Blue Cross para la cirugía de rutina de reemplazo total de cadera o de reemplazo total de rodilla**

Usted tendrá un gran incentivo para utilizar un "Hospital Designado" de Anthem Blue Cross para cirugía de reemplazo total de cadera o reemplazo total de rodilla.

*Los Hospitales Designados se están contrayendo al Fondo de Fideicomiso para cobrar no más de \$30,000 dólares por estas cirugías. Esto se convertirá en el cargo máximo permitido por estas cirugías.*

#### **Cambio #3 del Programa: Incentivos Para el Uso de Medicamentos Recetados Genéricos de Bajo Costo**

El Fondo de Fideicomiso presentó la nueva lista de medicamentos cubiertos. (La lista de medicamentos cubiertos que se conoce como la "lista del formulario.") La lista del formulario nuevo incluirá los más rentables de los medicamentos para el tratamiento de varias clases de condiciones y enfermedades, por ejemplo, medicamentos para disminuir el colesterol, medicamentos para tratar las alergias, y medicamentos para la diabetes. La lista incluye en su mayoría medicamentos genéricos y algunos medicamentos rentables de marca.

*Tendrá que utilizar medicamentos recetados de menor costo cuando sea apropiado.*



Si tiene alguna pregunta acerca cualquier Programa de Beneficio vea la lista de atrás. Si tiene alguna pregunta acerca del plan de Pago Directo, póngase en contacto con la Oficina del Fondo.

Tres cambio con vigencia del 1 de Septiembre de 2011 son:

- **Consejería de la Atención Médica**
- **Hospital Designation de Anthem Blue Cross**
- **Nuevo Lista del Formulario**

#### **Adjunto con este Boletín:**

- Anuncio del Formulario de las Recetas Medicas
- Anuncio del Hospital Designado
- Noticia de Cobertura Acreditada de Recetas Medicas

## Sala de Emergencias vs. Centro de Urgencias

Participantes Activos del Plan de Pago Directo

Visitando los proveedores de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) en lugar de proveedores que NO pertenecen a esta red (NO-PPO), puede ahorrar dinero. Usted ahorrar más dinero visitando un Centro de Urgencias en lugar de una Sala de Emergencias (ER) cuando se trate de una situación que no amenace la vida.

Ejemplo: Juan Obrero lleva a su hija a la ER para dar tratamiento a un dolor de garganta. El costo del Centro de Urgencia es menos de la ER.

El Fondo Paga →	Urgencias: PPO 80%*	ER: PPO 80%*	ER: Non-PPO 80%*
Cuenta Médica	\$820.00	\$3,870.00	\$5,870.00
Costo de PPO	\$620.00	\$3,290.00	\$5,870.00
<b>Copago</b>	\$ 20.00	\$ 100.00	\$ 100.00
<b>Deducible</b>	\$150.00	\$ 150.00	\$ 150.00
Saldo	\$450.00	\$3,040.00	\$5,620.00
<b>Coseguro</b>	\$ 90.00	\$ 608.00	\$1,124.00
<b>Juan Pago</b>	\$260.00	\$ 858.00	\$1,374.00

Cuando posible, visita al Centro de Urgencia para tratar una situación que no amenace la vida. Busca un Centro del Urgencia a: <http://www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php>, o llama al Consejero de la Atención Médica.



En el caso de situaciones que amenacen la vida, por ejemplo un ataque cardiaco, un ataque cerebral, envenenamientos y apendicitis, visite la Sala de Emergencias.

\*En partir del 1° de September de 2011, el Fondo pagara 80%

## Estado de Cuenta - Determinación de la Elegibilidad

Participantes Activos

La Oficina del Fondo enviará por correo el Estado de Cuenta a todos los Albañiles de Cemento Activos más tarde este mes. Este Estado de Cuenta enumera las horas reportadas y pagadas por su empleador en el periodo de trabajo de seis meses entre el 1° de febrero y el 31 de Julio de 2011.

Este Estado es uno de los documentos más importantes. El Estado indica la cantidad de sus horas de trabajo que fueron reportadas y pagadas por los empleadores. Estas horas determinar su elegibilidad de beneficios de salud y bienestar, créditos de pensión y proceder de beneficios y dólares de vacación y feriado.

Revise y asegúrese que todas las horas trabajadas fueron reportadas y pagadas. Si encuentra una discrepancia, llama el departamento de Accounts Receivable en la Oficina del Fondo.

### 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.

CORTE Y GUARDE ESTE DIRECTORIO

## Health Benefit Program Directory

### La Oficina del Fondo

Preguntas de Participantes sobre Reclamos y Elegibilidad

888-245-5005

Numero Gratuitamente en los 40 condados del Norte de California  
[www.norcalcementmasons.org](http://www.norcalcementmasons.org)

### Anthem Blue Cross

Plan de Comprador Prudente

Antes de Admitir Revisión de Utilización  
800-274-7767

Find a Doctor

[www.anthem.com/ca](http://www.anthem.com/ca)

Busca un Centre de Cuidado Urgente  
<http://www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php>

### Consejería de la Atención Médica

855-754-7271

### Prescription Solutions

Ayuda con las Recetas de Farmacia  
800-797-9791

Servicio por Correo

800-562-6223

Pedir la Autoridad  
SOLAMENTE Medicos

800-711-4555

[www.rx.solutions.com](http://www.rx.solutions.com)

### Planes Dentales

Delta Dental (PPO)

800-765-6003

[www.deltadentalins.com](http://www.deltadentalins.com)

DeltaCare USA (HMO)

800-422-4234

[www.deltadentalins.com](http://www.deltadentalins.com)

Pacific Union Dental (HMO)

800-999-3367

[www.pacificuniondental.com](http://www.pacificuniondental.com)

### Plan Óptico

800-877-7195

[www.vsp.com](http://www.vsp.com)

### Kaiser Permanente

800-464-4000

[www.kaiserpermanente.org](http://www.kaiserpermanente.org)

**ANUNCIO IMPORTANTE**

Inserto con el Boletín de septiembre de 2011

Fecha: 15 de septiembre de 2011  
A: Todos los Empleados y Dependientes Elegibles del Plan de Pago Directo de Activos  
ASUNTO: Estructuras Saludables, Sus Herramientas para un Programa de Buen Acabado

En julio y agosto, se enviaron a los Empleados Activos varios boletines informativos siendo la última correspondencia la del 30 de agosto. Los volantes anunciaron un nuevo Programa, llamado “**Estructuras Saludables, Sus Herramientas para un Buen Acabado**” y señaló tres cambios próximos al **Plan de Pago Directo de Activos: (1) un nuevo Beneficio de Consejería de Atención Médica; (2) un nuevo Formulario Especial de Recetas Médicas, y (3) Hospitales Designados para la Cirugía Rutinaria de Reposición Total de la Cadera o de la Rodilla.**

Cubrimos brevemente el nuevo **Beneficio de Consejería de Atención Médica** en un artículo en el boletín de los Albañiles del Cemento del septiembre de 2011; los otros dos cambios se van a repetir de lo que se indicó en los volantes de julio y agosto en dos **Anuncios Importantes** separados y se incluyen como insertos con el boletín de septiembre de 2011.

**CIRUGÍA RUTINARIA DE REPOSICIÓN TOTAL DE LA CADERA O DE LA RODILLA**  
**Inserto #11 al Folleto de Salud y Bienestar de Septiembre de 2007**

A partir del **1º de septiembre de 2011**, el máximo que se permitirá en **cargos por internarse** en un hospital para hacerse una cirugía rutinaria de reposición total de la cadera o de la rodilla será de **\$30,000**. Los cargos profesionales de cirugía son por separado.

**Actualmente** hay a **46 Hospitales Designados** de Anthem Blue Cross a lo largo de California donde se ha determinado que los cargos negociados por hospital son de **\$30,000 ó menos**. Llame a Consejería de Atención Médica al número de teléfono indicado abajo para obtener la lista más **reciente de Hospitales Designados**.

Cuando llame a **Consejería de Atención Médica al 1(855) 754-7271**, coordinarán su atención con referencia al especialista y si necesita que le hagan una reposición total rutinaria de la cadera o de la rodilla, le ayudarán a navegar a lo largo del proceso lo que le ahorrará lo más que se pueda en su parte del costo de la cirugía.

Aunque puede usar un hospital participante del Plan del Comprador Prudente de Anthem Blue Cross, solamente los **Hospitales actualmente Designados tienen una tarifa negociada bajo contrato que no pasa de \$30,000** en cargos de hospital. Si escoge un hospital que no sea uno de los **Hospitales Designados** de Anthem Blue Cross, pagará la cantidad que pase del máximo de **\$30,000** además de su coseguro.

**Los Hospitales Designados pueden cambiar de vez en cuando. Llame a la Consejería de Atención Médica para tener la información más actualizada sobre los Hospitales Designados.**

Si necesita viajar más de 50 millas para utilizar un **Hospital Designado**, se le pueden reembolsar hasta \$750 por millaje, gastos de hotel y comidas. Cualquier cantidad que reciba debe declararse como ingreso en sus impuestos; el Fondo de Fideicomiso le entregará un Formulario 1099 en la temporada de impuestos; debe guardar un registro de su millaje y sus recibos para fines de la declaración de impuestos sobre el ingreso.

Si no utiliza los servicios de un **Consejero de Atención Médica**, pudiera tener costos mayores del propio bolsillo por su cirugía o por cualquier otro servicio que no sea de emergencia.

Si tiene preguntas, llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. o a un Consejero de Atención Médica al **1-855-754-7271 de lunes a jueves, de las, 7:00 a.m. a las 7:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.**

**Cement Masons Health and Welfare Trust Fund for Northern California**  
**220 Campus Lane Fairfield, CA 94534-1499**  
**1 (707) 864-3300 or 1 (888) 245-5005 • www.norcalcementmasons.org**

<p><b>ANUNCIO IMPORTANTE</b>                  Inserto con el Boletín de septiembre de 2011</p>
--

Fecha: 15 de septiembre de 2011  
 A: Todos los Empleados y Dependientes Elegibles del Plan de Pago Directo de Activos  
 ASUNTO: Estructuras Saludables, Sus Herramientas para un Programa de Buen Acabado

En julio y agosto, se enviaron a los Empleados Activos varios boletines informativos siendo la última correspondencia la del 30 de agosto. Los volantes anunciaron un nuevo Programa, llamado “**Estructuras Saludables, Sus Herramientas para un Buen Acabado**” y señaló tres cambios próximos al **Plan de Pago Directo de Activos: (1) un nuevo Beneficio de Consejería de Atención Médica; (2) un nuevo Formulario Especial de Recetas Médicas, y (3) Hospitales Designados para la Cirugía Rutinaria de Reposición Total de la Cadera o de la Rodilla.**

Cubrimos brevemente el nuevo Beneficio de Consejería de Atención Médica en un artículo en el boletín de los Albañiles del Cemento del septiembre de 2011; los otros dos cambios se van a repetir de lo que se indicó en los volantes de julio y agosto en dos Anuncios Importantes separados y se incluyen como insertos con el boletín de septiembre de 2011.

**CAMBIO EN EL PLAN DE RECETAS MÉDICAS**  
**Inserto #12 al Folleto del Plan de Salud y Bienestar de Septiembre de 2007**

Cuando se utiliza el término “**Formulario**” significa una lista de medicinas que están cubiertas por el Plan.

**A partir del 1º de septiembre de 2011**, cambió la lista del “Formulario” del Plan de Pago Directo de Activos. El cambio se comunicó a los Empleados Activos el 1º de agosto y por medio de una carta personalizada del 3 de agosto a cada uno de los Empleados Activos y/o dependientes que se hubiera visto afectados por el cambio en el **Formulario – es decir cualquier persona que tome una medicina que no esté en el nuevo Formulario.**

Las medicinas que no se encuentran en la nueva lista del “Formulario” ya no quedarán cubiertas por el Plan y se conocerán como medicinas “No Formularias”. Si una Persona Elegible continúa utilizando las medicinas No Formularias, pagará el costo completo de las medicinas sin ningún reembolso del Plan.

<b>Copagos Vigentes el 1º de septiembre de 2011</b>			
<b>Farmacia Local bajo Contrato:</b>		<b>Farmacia de Servicio por Correo:</b>	
Genéricas Formularias surtido de 30 días	\$10 (por los primeros 3) \$20 (del 4º surtido en adelante)	Genéricas Formularias surtido de 90 días	\$20
Formularia de Marca surtido de 30 días	\$25 (los primeros 3) \$50 (del 4º surtido en adelante)	Formularia de Marca surtido de 90 días	\$50

Si una Persona Elegible ha utilizado una medicina **Formularia** para una cierta condición y su doctor determina que la medicina no es adecuada, el doctor puede solicitar una **autorización previa** para una medicina que no esté en el **Formulario (No Formularia)**. La solicitud de una **autorización previa** debe dirigirse al Administrador de Beneficio de Farmacias, Prescription Solutions, al 1 (800) 711-4555. Si Prescription Solutions queda de acuerdo con el doctor, se otorgará una **autorización previa** para medicina **No Formularia** y la Persona Elegible pagará el copago aplicable. Si Prescription Solutions no da autorización previa para la medicina, la Persona Elegible tiene derecho a apelar ante el Consejo de Fideicomisarios del Fondo de Fideicomiso del Plan de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento. La información de Reclamos y Apelaciones puede encontrarse en el Artículo XI a partir de la página 114 del Folleto del Plan de Salud y Bienestar.

Si tiene preguntas sobre el nuevo Beneficio de Farmacia, puede llamar a Prescription Solutions al 1(800) 797-9791 ó puede comunicarse con la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m.

Atentamente,  
 Consejo de Fideicomisarios

## **NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS**

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.

### **A: Todos los Participantes del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento del Norte de California**

Esta Notificación es para las personas que tienen Medicare. Si usted, o cualquiera de sus familiares elegibles son elegibles ahora o se harán elegibles a Medicare en el próximo año, por favor lea esta Notificación con cuidado y guárdela donde pueda encontrarla luego. **Si no sean elegibles a Medicare en el próximo año, puede desatender esta Notificación.**

Esta Notificación tiene información sobre su actual cobertura de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento y la cobertura de recetas médicas que está a disposición de las personas **que tienen Medicare**. También explica las opciones que tiene con el programa de recetas médicas de Medicare (la Parte "D" de Medicare) que pudiera ayudarle a decidir si quiere o no quiere participar en la Parte D de Medicare.

### **PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:**

1. La cobertura de recetas médicas de Medicare se puso a disposición de todas las personas que eran elegibles para Medicare por vez primera en 2006. La cobertura estuvo disponible por medio de los planes de recetas médicas de Medicare y de los Planes Advantage de Medicare **que ofrecen cobertura de recetas médicas**, por ejemplo Kaiser Senior Advantage. Todos los planes de recetas médicas de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura que fija Medicare. Algunos planes pudieran ofrecer más cobertura a cambio de una **prima mensual más alta**.
2. El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento ha determinado que la cobertura de recetas médicas proporcionada por el **Plan de Pago Directo** es "**acreditable**". Acreditable significa que el valor de los beneficios de recetas médicas que ofrece el **Plan de Pago Directo** es, en promedio para todos los Participantes, al menos tan bueno como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare. Esto significa que se espera que el **Plan de Pago Directo** pague tanto en cobertura de recetas médicas como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare.
3. **Albañiles de Cemento Retirados y Dependientes Inscritos en Kaiser Senior Advantage ofrecido por el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar:**
  - ▶ Como persona inscrita en un Plan Advantage de Medicare (Senior Advantage), automáticamente queda inscrito en el plan de recetas médicas de Medicare.  
**Precaución:** Si se inscribe en otro Plan de Recetas Médicas individual de Medicare, se cancelaría su inscripción en el Plan Kaiser Senior Advantage. Usted no puede ser inscrito en un Plan de Recetas Médicas secundario además del Plan Kaiser Senior Advantage. Si tiene interés en otro Plan de Recetas Médica de Medicare, usted debería llamar la Oficina de Fondo para ver lo que lo efectúa tendrá en su cobertura médica corriente **antes de que usted tome la decisión**.
4. Recuerde, que si usted es un Albañiles de Cemento Retirado o un dependiente de un Albañiles de Cemento Retirado, deberá inscribirse en las Partes A y B de Medicare **una vez que sea elegible a Medicare**. Si no lo hace, no recibirá el máximo en beneficios de hospital y médicos, sin importar cuál plan de salud escoja.

Debido a que su cobertura de recetas médicas actual es, bajo el **Plan de Pago Directo**, en promedio, al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare, podrá conservar su cobertura de recetas médicas con el **Plan de Pago Directo** y **no necesitará inscribirse en un programa de Recetas (Médica la Parte D de Medicare)**. Si decide inscribirse en la cobertura médica en la Parte D de Medicare en algún momento futuro, no tendrá obligación de pagar una prima mayor porque tenía un plan de recetas médicas (bajo el **Plan de Pago Directo**) que era "**acreditable**". Siempre y cuando esté inscrito en un plan de recetas médicas acreditable cuando sea elegible por vez primera para Medicare, **y mantiene este cobertura**, no se le sancionará con una prima mayor una vez que se inscriba en recetas médicas estándar de Medicare. **Excepción: vea adelante: "Que pasa si usted pierde o cancela su cobertura en el Plan de los Albañiles de Cemento."**

Que las personas pueden inscribirse en el plan de recetas médicas de Medicare cuando sean elegibles por vez primera a Medicare y cada año posterior entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Los beneficiarios cuya cobertura de grupo termine pudieran ser elegibles a un período de inscripción especial para apuntarse en la cobertura de recetas médicas de Medicare.

### **SUS OPCIONES SI ESTÁ INSCRITO EN EL PLAN DE PAGO DIRECTO SON:**

1. **NO HACER NADA.** Puede conservar su cobertura actual de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros **Direct Payment Plan**. No tiene que inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare.
2. **INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE LA PARTE D DE MEDICARE.** Podrá conservar su cobertura actual de recetas médicas bajo el **Plan de Pago Directo** e inscribirse en **un** plan de recetas médicas de Medicare (**recuerde** que este no se aplica si usted inscriba en el Plan de Senior Advantage Plan). **Si decide inscribirse en el Plan de Recetas Médicas de Medicare, debe entender que tiene que pagar la prima por la Parte D de su propio bolsillo.** Además, no habrá ninguna reducción en la prima mensual que pague por la cobertura de hospital, médica y de recetas médicas por medio del Fondo de Fideicomiso. El Fondo de Fideicomiso no separará el costo de la cobertura de recetas médicas de la prima total que usted paga por el **Plan de Pago Directo**. Si le interesa inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare, debe comparar su cobertura actual, incluyendo las medicinas que se cubren con el costo de los planes de recetas médicas individuales de Medicare en su área.

### **¿QUÉ SUCEDE SI PIERDO O CANCELO LA COBERTURA EN EL PLAN DE FIDEICOMISO DE SALUD Y BIENESTAR DE ALBAÑILES DE CEMENTO Y NO ME INSCRIBA EN UN PLAN DE RECETAS MÉDICAS DE LA PARTE D DE MEDICARE?**

Si cancela o pierde su cobertura en el Plan del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar y no se inscribe en un plan de recetas médicas de Medicare, **podría tener obligación de pagar una prima mayor como se explica enseguida:**

**Si pierde la cobertura con los Albañiles de Cemento y se espera 63 días o más antes de inscribirse en una cobertura de recetas médicas que sea al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas de Medicare, su prima mensual aumentará al menos en 1% al mes por cada mes en que no tenga la cobertura.**

Por ejemplo, si deja pasar 19 meses sin tener cobertura **acreditable** de recetas médicas, su prima mensual por la cobertura de recetas médicas (Parte D) de Medicare será al menos 19% más alta de la que hubiera pagado si hubiera obtenido la cobertura **antes de que pasaran 63 días**. Además, podría tener obligación de esperarse hasta el mes de noviembre siguiente para inscribirse.

**PARA MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A ESTA NOTIFICACIÓN O SU ACTUAL COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS, CONTACTE LA OFICINA DEL FONDO:**

Recibirá esta Notificación anualmente y en otros momentos futuros (por ejemplo antes del siguiente período en que pueda inscribirse en la cobertura de recetas médicas de Medicare o si cambia la cobertura de este **Plan de Pago Directo** de los Albañiles de Cemento). También podrá solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento.

**MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A SUS OPCIONES BAJO LA COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS DE MEDICARE:**

El manual Medicare and You tiene más información sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de recetas médicas. Todas las personas inscritas en Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año directamente de Medicare. Los beneficiarios de Medicare también pudieran ser contactados directamente por los planes de recetas médicas aprobados por Medicare. Para más información sobre los planes de recetas médicas de Medicare:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Llame al Programa de Asistencia Estatal con el Seguro de Salud para recibir ayuda personalizada (Vea el número telefónico en el manual Medicare & You).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). LOS USUARIOS DEL SISTEMA TTY DEBEN LLAMAR AL 1-877-486-2048.

En el caso de personas que tengan ingreso y recursos limitados, se dispone de ayuda extra para pagar los planes de recetas médicas de Medicare. La información sobre esta ayuda extra está disponible de la Administración del Seguro Social (SSA) en Internet en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

---

**Recuerde: Guarde esta Notificación. Si se inscribe en uno de los nuevos planes de recetas médicas aprobados por Medicare, pudiera tener obligación de presentar una copia de esta Notificación al inscribirse para mostrar que no tiene obligación de pagar una prima más alta.**

**Fecha: 15 de septiembre de 2011**

**Nombre del Remitente: Albañiles de Cemento Health and Welfare Trust Fund for Northern California**

**Contacto: Mr. Edward Smith, Fund Manager**

**Dirección: 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499**

**Número de Teléfono: 707-864-3300 ó Gratis al 888-245-5005**

En todos los casos, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento del Norte de California se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable.