

# The Cement Mixer

Un Boletín Trimestral para los Albañiles de Cemento del Norte de California

Otono 2010 #46

## Parte D de Medicare Cobertura Acreditable

*Participantes Retirados*

# Rx

Su cobertura de recetas médicas que proporciona el Plan de Pago Directo se considera "acreditable".

Esto significa que el Plan de Pago Directo paga tanto en cobertura de recetas médicas como paga la cobertura estándar de recetas médicas de Medicare.

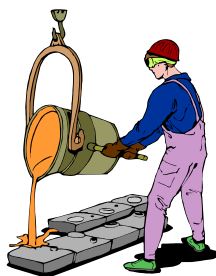
Si está inscrito en un Plan HMO Advantage de Medicare, esta automáticamente inscrito en un plan de recetas médicas de Medicare.

Si se inscribe o está inscrito en otro plan de recetas médicas individual de Medicare, se cancelará su inscripción en su actual plan HMO de Medicare (Health Net o United Health Care).

Podrá encontrar más información acerca de la Parte D en la página de Medicare en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

## ¿Que es la Coordinación de los Beneficios?

La Coordinación de los Beneficios ocurre cuando un participante está cubierto por más de un plan de salud. La Coordinación de los Beneficios evita el sobrepago o duplicación de la facturación de beneficios asignando un plan de salud para ser el pagador primario.



Primario significa que es el primer seguro al que se factura. Secundario significa que las otras compañías de seguros se facturan en segundo lugar.

Hay reglas específicas que determinan cuál de dos o más planes, que tenga cada uno disposiciones sobre la Coordinación de los Beneficios, paga todos sus beneficios y cuál se convierte en pagador secundario.

Por ejemplo: Si el Plan de Pago Directo es el pagador primario, el Plan pagará sus beneficios sin reducción. Si el Plan de Pago Directo es el pagador secundario, el Plan pagará beneficios por los gastos cubiertos que no pague el pagador primario.

## Cáncer de la Mama Factores de Riesgo



Un "factor de riesgo" es cualquier cosa que aumenta su riesgo de desarrollar el cáncer en la mama. Los factores de riesgo que no puede controlar incluyen la edad, el historial familiar y el historial médico. Los factores de riesgo que sí se pueden controlar incluyen su peso, su actividad física y el consumo del alcohol.

Si tiene curiosidad o le preocupan los factores de riesgo de cáncer, hable con su doctor.

## Deducible del Año de Plan

*Plan de Pago Directo*

El deducible es la cantidad que usted paga por los gastos cada Año de Plan antes de que se paguen los Beneficios Medicos Amplios por el Plan de Pago Directo.

Deducible (Plan Activo y Retirado):

\$150 por persona

\$450 por familia

Año de Plan :

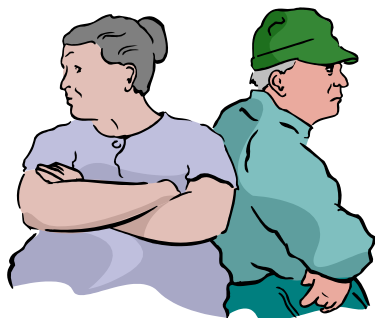
1º de septiembre - 31 de agosto

## Junto con este Boletín:

- Notificación de Cobertura Acreditable de la Parte D de Medicare\*
- Notificación de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres de 1998\*

*\*Estas notificaciones pudieran no aplicarse a usted.*

## El Divorcio y los Beneficios de Retiro



Si se divorcia, los beneficios que ganó mientras estuvo casado con su cónyuge anterior se pudieran dividir como parte de un convenio de finiquito matrimonial. Dividir sus beneficios con su antiguo cónyuge requiere una orden del tribunal que se conoce como una Orden Calificada de Relaciones Domésticas (QDRO).

Una vez que usted envíe a la Oficina del Fondo de Fideicomiso una copia de la orden QDRO, la Oficina del Fondo de Fideicomiso cumplirá con dicha orden. Los derechos de su cónyuge anterior a cualquier parte de su beneficio de retiro serán según señale la QDRO en el momento de su retiro o muerte.

La Oficina del Fondo de Fideicomiso puede explicarle los procedimientos QDRO de los Planes de Pensión y darle un modelo y guía para preparar la orden QDRO. La Oficina del Fondo de Fideicomiso no da ninguna asesoría legal.

## ¿Puedo agregar a mis padres al Plan de Salud y quién es un dependiente elegible?

No, Puedo agregar a mis padres al Plan de Salud. 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.



## Solicitud de los Beneficios de Retiro

Si es elegible para:

- Una Pensión por Servicio, Regular, Proporcional o por Retiro Anticipado:  
Haga su solicitud a más tardar el último mes en que trabaje
- Pensión Diferida con Derechos Adquiridos:  
Haga su solicitud un mes antes de ser elegible para el retiro
- Pensión por Incapacidad:  
Haga su solicitud tan pronto como se incapacite

Aproximadamente tres meses después de presentar la Solicitud de beneficios o dejar de trabajar, recibirá su primer pago de beneficios. Una vez que la Oficina del Fondo de Fideicomiso apruebe su Solicitud de Pensión, se le pagará retroactivamente a su Fecha de Inicio de Anualidad.

## Encuentre un Doctor u Hospital de Anthem Blue Cross

### Plan de Pago Directo

Anthem Blue Cross ofrece una manera rápida y fácil de encontrar doctores y hospitales participantes por medio del Internet.



Para encontrar un doctor u hospital siga estas instrucciones:

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

Dé un clic en Find a Doctor (lado derecho de la pantalla) y luego dé un clic en "GO"

Escoja All Doctors and Facilities

Si va a buscar un doctor en su área local, siga este proceso de seis pasos:

1. Bajo New Member & Visitor Search, dé un clic en - Next
2. Escoja el Tipo de Plan – Large Group Plans
3. Escoja un Plan – Blue Cross PPO – Prudent Buyer
4. Escoja el Tipo de Proveedor – Health Facility, Physician, Specialist, etc.
  - a. Dé un clic en Next
5. Opciones de doctor – Escoja uno o más doctores oprimiendo la tecla Control
  - a. Dé un clic en Next
6. Escriba su dirección o Estado y Condado.

Revise sus resultados de opciones de doctores en forma de lista, mapa o directorio que puede descargar.

## Pago de Vacación y Feriado

Cada participante del Fondo de Vacación y Feriado recibe un Estado de Cuenta cada mes de marzo (el período de seis meses que va del 1° de agosto al 31 de enero) y septiembre (el período de seis meses que va del 1° de febrero al 31 de julio).



Compare sus talones de cheque de sueldo con la "Cantidad de Dinero" de Vacación y Feriado (*menos las Cuotas Suplementarias* si autorizó que se deduzcan) que se indican en el estado de cuenta.

Si la cantidad no compagina, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

La fecha para enviar por correo los cheques de Vacación y Feriado es el 30 de noviembre.

## Cambiando su Beneficiario Designado



Un beneficiario es la persona o personas que usted nombre para recibir el pago de su beneficio por Muerte o por Muerte Accidental.

Complete una nueva Forma de Inscripción para mantengan al día la información sobre su cambios en beneficiarios.

Cambios de beneficiario incluye:

- Matrimonio
- Divorcio
- Nacimiento o Adopción
- Muerte

## Plan Activo Beneficio por Muerte

Muerte de Empleado  
\$10,000

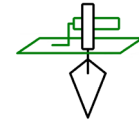
Muerte del conyuge  
\$5,000

Muerte de un niño  
\$100 - \$500

Muerte debido a causas Accidental o Desmembramiento  
\$5,000 - \$10,000

# CALENDARIO

En o cerca de esta fecha	Le enviaremos por correo	Usted debe
27 de octubre	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de noviembre	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
24 de noviembre	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de diciembre	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
25-26 de noviembre	<b>El Día de Acción de Gracias</b> 	La Oficina del Fondo cerrará para celebrar este Día Feriado.
30 de noviembre	Cheque del Beneficio de Vacación Feriado	Envíe un formulario de Cambio de Domicilio si se mudó recientemente.
24 de diciembre	 <b>La Navidad</b>	La Oficina del Fondo cerrará para celebrar este Día Feriado.
28 de diciembre	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de enero	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
31 de diciembre	 <b>El Año Nuevo</b>	La Oficina del Fondo cerrará para celebrar este Día Feriado.



Para ponerse en contact con la Oficina del Fondo



Cement Masons Trust Funds  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1499



(707) 864 - 3300  
o gratuitamente  
(888) 245 - 5005

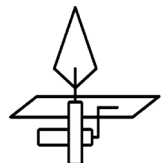


Página de Internet:  
[www.norcalcementmasons.org](http://www.norcalcementmasons.org)

El Cement Mixer es publicado por la Oficina Administrativa de los Fondos de los Albañiles de Cemento del Norte de California, Inc. Tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. No tiene por objeto ser un sustituto de los documentos oficiales del Plan. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes. Por favor entregue sus comentarios y/o sugerencias por correo al domicilio que se indica arriba.

**The Cement Mixer**  
[www.norcalcementmasons.org](http://www.norcalcementmasons.org)

Northern California Cement Masons  
Funds Administration, Inc.  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534



PRSR1 STD  
U.S. POSTAGE  
PAID  
PERMIT #690  
SACRAMENTO CA

## **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:**

### **INFORMACIÓN IMPORTANTE**

- 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 esta 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 noviembre y el 31 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, pudiera 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 octubre de 2010**

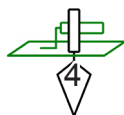
**Nombre del Remitente: Albañiles de Cemento Health and Welfare Trust Fund for Northern California**

**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.



LA PARTE "D" DE MEDICARE  
NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE  
INCLUIDO CON *THE CEMENT MIXER* - OCTUBRE DE 2010

**Cement Masons and Welfare Trust Fund for Northern California**  
**220 Campus Lane**  
**Fairfield, California 94534-1499**  
**Telephone: (707) 864-3300 or Toll Free (888) 245-5005**

**Ley de Derechos de Salud y Cancer  
de las Mujeres de 1998  
Notificación Anual**

INCLUIDO CON *THE CEMENT MIXER* - OCTUBRE DE 2010

A: Todos los Participantes Cubiertos en los Planes de Activo y Retirado

Cada año el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Albañiles de Cemento tiene obligación de entregar la notificación siguiente que se aplica a las pacientes de cáncer en el seno que elijan hacerse cirugía reconstructiva en relación con una mastectomía.

De acuerdo a la ley federal, los planes de salud de grupo, las aseguradoras y los Planes HMO que proporcionen beneficios médicos y quirúrgicos en relación con una mastectomía deben proporcionar beneficios por la cirugía reconstructiva en consulta con el doctor que atienda a la paciente para:

- Reconstrucción del seno en que se llevó a cabo la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y
- Prótesis y tratamiento de las complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluso linfedemas.

La cobertura está sujeta a las disposiciones del Plan respecto al deducible, co-seguro y copago.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina del Fondo. También pueda enviarnos un correo electrónico a [customerservice@norcalcementmasons.org](mailto:customerservice@norcalcementmasons.org).

Atentamente,

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS