

## ANUNCIO IMPORTANTE

FECHA: 30 de julio de 2010

A: Todos los Participantes Activos y Retirados del Plan de Salud Bienestar

ASUNTO: Cambios en el Plan de Salud y Bienestar – **Con Vigencia del 1º de septiembre de 2010**

Enseguida se indican los cambios recién aprobados al Plan de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento:

### **Centros Quirúrgicos Ambulatorios No Participantes – Plan de Pago Directo**

Los servicios Médicamente Necesarios en Centro Quirúrgico Ambulatorio **No Participante** se limitan a un máximo de **\$500 por día**, con apego al Deducible del Año del Plan. Si un Individuo Elegible recibe tratamiento Médicamente Necesario en un Centro Quirúrgico Ambulatorio **Participante** no hay **ningún cambio** respecto al beneficio existente.

### **Área de Servicio de los Proveedores Preferentes – Plan de Pago Directo**

El área de Servicio de los Proveedores Preferentes cubrirá **todos** los condados de California sustituyendo el texto del área de Servicio de Proveedores Preferentes que se limitaba a los 46 condados del Norte de California.

### **Exclusión de Gastos “Sin Costo”– Plan de Pago Directo**

No se pagan beneficios por servicios o suministros 1) por los cuales no haya obligación de pagar, 2) que se obtengan sin ningún costo para usted o, 3) por los cuales no habría ningún cargo si el tratamiento no estuviera cubierto por el Fondo.

### **Extensión Estudiantil por hijos Dependientes de 19 a 23 años de edad – Plan de Pago Directo y Kaiser Permanente**

Los hijos dependientes elegibles que están inscritos en el Plan están cubiertos hasta cumplir 19 años; la cobertura pudiera extenderse hasta que cumplan 23 años de edad si son solteros, asisten de tiempo completo a 8 unidades o crédito equivalente en una institución educativa acreditada y si dependen totalmente del Albañil del Cemento para su sostén; **es decir “Extensión Estudiantil”**.

Un hijo que haya calificado para la Extensión Estudiantil y que se enferme o se lesione y esto le impida continuar su asistencia de tiempo completo (que es uno de los requisitos para la continuación de la cobertura), **pudiera** tener derecho a una extensión adicional de hasta un año, mientras que él o ella no pueda continuar como estudiante de tiempo completo.

Con el fin de que se le considere para la extensión, el doctor que atienda al hijo, debe entregar una certificación escrita a la Oficina del Fondo de Fideicomiso señalando lo siguiente:

1. El hijo sufre de una enfermedad o lesión grave; y
2. El permiso de ausencia de su estatus estudiantil a nivel postsecundario causaría la pérdida de la cobertura de acuerdo al Plan de Salud.

Si el hijo califica, el período de un año se inicia en el primer día del permiso de ausencia médicamente necesario y termina en la fecha más temprana entre, 1) un año más tarde o, 2) la fecha en que la cobertura hubiera terminado de otra manera de acuerdo al Plan. Si su hijo dependiente no puede continuar su asistencia de tiempo completo debido a una enfermedad o lesión, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso con el fin de recibir los formularios necesarios para hacer la solicitud de extensión de la cobertura.

Atentamente,

Consejo de Fideicomisarios

**Este Anuncio tiene por objeto ser un resumen breve del cambio en el Plan. No puede describir todas y cada una de las Disposiciones del Plan que pudieran ser relevantes para su situación. Debe siempre consultar el Folleto del Plan para ver todos los detalles de su Plan o, si es Miembro de Kaiser Permanente, consulte su Evidencia de Cobertura. Debe guardar todos los Anuncios importantes con su Folleto del Plan para que tenga la información al día sobre el Plan.**

**El recibo de este Anuncio no valida su elegibilidad en el Plan. Siempre debe llamar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para verificar su elegibilidad antes de recibir algún servicio.**