



October 14, 2016

Dear Participant:

Please read the enclosed Participant Promise program's open enrollment materials for the next Plan Year January - December 2017. If you are enrolled in the Kaiser Permanente Plan, please read the instructions carefully as the requirement for obtaining a biometric screening has changed to either taking an online or attending an in person course/class from Kaiser.

We are providing both open enrollment materials to all Active participants enrolled in the Direct Payment Plan or Kaiser Permanente Plan. Please refer to the materials that correspond to your current Plan coverage if you wish to remain in that Plan (***For Kaiser Permanente participants, the materials are in GOLD paper***). If however, you wish to switch to the other Plan (from Direct Payment Plan to Kaiser or vice versa), the materials are enclosed for your review. Once you have decided which Plan best suits you and your family, follow the instructions, complete and return the enclosed necessary forms to the Trust Fund Office by December 15, 2016.

Por favor, lea los materiales incluidos sobre la inscripción abierta del Programa Promesa para el próximo Año del Plan de Enero a Diciembre 2017. Si usted está inscrito en el Plan de Kaiser Permanente, por favor, lea las instrucciones cuidadosamente ya que el requisito para obtener el examen biométrico ha cambiado a ya sea tomar un curso en línea o asistir a un curso/clase en persona en Kaiser.

Estamos proporcionando los materiales de inscripción abierta a todos los participantes activos inscritos en el Plan de Pago Directo o el plan de Kaiser Permanente. Por favor, mire los materiales que corresponden a la cobertura de su plan actual si desea permanecer en dicho Plan. Sin embargo, si desea cambiarse a otro plan (de Plan de Pago Directo a Kaiser o viceversa), los materiales están adjuntos para su revisión. Una vez que haya decidido qué plan se adapta mejor a usted y su familia, siga las instrucciones, complete y devuelva los formularios necesarios a la Oficina del Fondo antes del 15 de Diciembre 2016.

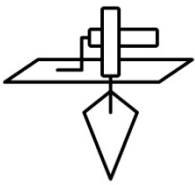
Sincerely,

Board of Trustees

Enclosures

# **DIRECT PAYMENT PLAN**

**Open Enrollment  
information and materials  
start on next page**



**Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.**

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499 • Telephone: (707) 864-3300



**Date: October 7, 2016**

**To: All Active Participants Enrolled in the Direct Payment Plan**

**Re: Enroll or Renew Enrollment in the Direct Payment Premier Plan**

Dear Participant:

Effective February 1, 2013, the annual deductible was increased from \$300 per person up to \$900 per family to \$1,000 per person up to \$3,000 per family. This deductible level is called the "**Basic Plan**".

On November 9, 2012 we introduced The Healthy Structures, "**Promise Program**". The Promise Program is designed to bring high quality care to participants and, at the same time, make care more affordable for everyone. The Promise Program was offered to all Active Participants and their eligible spouses. Those who participated in the new Promise Program were enrolled in the "**Premier Plan**" and by participating, their annual deductible was reduced to \$300 per person/\$900 maximum per family effective February 1, 2013.

Our record indicates that you are either currently enrolled in the higher deductible Basic Plan or enrolled in the lower deductible Premier Plan and must renew your participation in the Promise Program. Your annual opportunity to participate in the Promise Program and enroll in the Premier Plan for the coming January 1, 2017 Plan Year starts today and continues through December 31, 2016. If you and your eligible spouse, if any, complete the requirements for the Promise Program, you will be enrolled in the Premier Plan **effective January 1, 2017**. If you choose not to participate in the Promise Program, you will be enrolled in the higher deductible Basic Plan during the entire Plan Year of January 1 – December 31, 2017. We hope that you will participate and commit to take certain actions to improve your health and take extra steps to use the most cost-effective providers through the Care Counseling service as required by the Promise Program. By participating, we believe that your decision will save you and the Trust Fund thousands of dollars.

### **Here's how to enroll or renew enrollment in the Direct Payment Premier Plan:**

**Step 1: Complete the Promise Program Election Form ("Promise Form").** To get started, you and your eligible spouse, if any, should read the enclosed Promise Form. *If you both are agreeable to the commitments outlined in the form, complete, sign and date the form and return it to the Trust Fund Office by December 15, 2016.* When you sign the form, you agree to call our Care Counseling service before receiving outpatient care.

**Important:** Both you and your eligible spouse, if any, must agree to the requirements together and each must complete and sign the Promise Form and return it in order to participate in the Promise Program.

**Step 2: Get a free biometric health screening.** Refer to page 2 for instructions on how to get your **free** biometric health screening. The screening must be done no later than December 15, 2016.

**Step 3: Participate in the Promise Program and reduce your annual deductible.** When you and your spouse, if any, agree to the Promise Program, complete the Promise Form **and** have the biometric health screening by December 15, 2016, you will be enrolled in the lower deductible **Premier Plan**. If you and your spouse, however, decide not to participate or renew participation, you will be enrolled in the higher deductible **Basic Plan** until the next Open Enrollment period. More will be explained on page 3.

Please read all the enclosed materials for more information about the Promise Program commitments and what you need to do in order to have the lower deductible **Premier Plan**. If you have questions, contact the Trust Fund Office at 1-888-245-5005.

Sincerely,  
**Board of Trustees**

## The Healthy Structures Promise: Focus on Health

The Healthy Structures Promise is based on the idea that when you know more about your health status and understand potential health risks, you'll be able to improve or maintain your health.

### The Healthy Together Partnership

We are all in this together.



**When you and your spouse, if any, have read and have agreed to the Promise by signing and dating the Promise Form, you both have committed to:**

1. Get a free biometric health screening by **December 15, 2016**.
2. Keep your contact information up to date.
3. Provide an email address and/or cell phone number as a supplemental way for the Trust Fund Office to contact you with general information about the Promise Program and other Trust Fund Programs.
4. Call our Care Counseling service before you receive outpatient care. Care Counselors and the Nurse Line are available at 1-855-754-7271.

**When you and your spouse have agreed to the Promise, we agree to:**

1. Provide you with a free biometric health screening.
2. Connect you with resources to help you understand what the results mean and what steps to take to improve your health.
3. Enroll you in the lower deductible Premier Plan.

**With the right resources and tools, you can better understand your health status, know your health risks and make smart choices about your lifestyle and care. That is the goal of the Healthy Structures Promise Program. We all have a stake in being healthy.**

### Step 1: Complete the Promise Form

After you and your spouse, if any, have read the Promise Form, and if you both agree to carry out the commitments outlined in the Promise Program, you need to:

1. Complete the form.
2. Sign and date the form.
3. Return your completed form to the Trust Fund Office no later than **December 15, 2016** in the enclosed self-addressed envelope.

You and your spouse are both making a commitment to your health. The Promise Program is completely voluntary and it is your decision to participate. If you do not wish to participate or renew participation in the Promise Program, you will remain or be enrolled in the Basic Plan with the higher annual deductible as described in Step 3 on page 3.

**Promise to Stay Connected.** Keeping you informed of important health messages is part of our role in the Promise Program. That is why we need to have current contact information and an additional way to communicate with you and your spouse. So, as part of the Promise Program, we are asking you to provide an email address and/or cell phone number that accept text messages, if you have one.

**Moving? New phone number? New email address?** Part of the Promise Program involves keeping the Trust Fund Office updated with your contact information. Any time there is a change to your home address, phone number, email and/or cell phone number, call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 to request the form on

which you can update your information. **If you do not keep your contact information updated, it may cause you to lose your enrollment in the Premier Plan.**

## Step 2: Get a Free Biometric Health Screening

As part of the Promise Program, you and your spouse are being asked to get a **free biometric health screening by December 15, 2016**. This screening will help identify any potential health risk factors you or your spouse may have that can lead to chronic illness if not detected early. Knowing this information and then working with your doctor to improve your health can help you live a healthier and more productive life. The biometric health screening is explained on page 3.

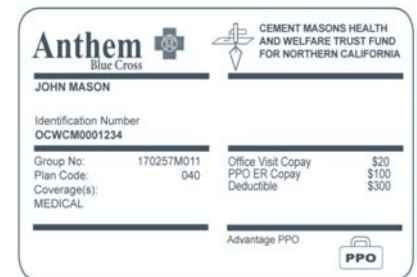
### Here's what to do for Step 2: Scheduling Your Biometric Screening

The process for scheduling a biometric health screening is explained below. Note: You must be eligible for benefits in the month you schedule and receive your biometric health screening. To confirm eligibility, call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005. If you are a Kaiser Permanente member who wants to switch to the Direct Payment Plan, you must contact the Trust Fund Office first in order to complete Quest's online Registration Process as described below.

You can get your biometric health screening through Quest Diagnostics® Patient Service Center (PSC) or through your doctor – see **Option 1** and **Option 2** below. You may use biometric health screening results obtained this year (2016) if you have previously received a screening.

**Option 1:** To schedule a Blueprint for Wellness® biometric health screening with Quest Diagnostics, call 1-855-623-9355 (855-6-BE-WELL) or go online at [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com).

**REGISTRATION PROCESS:** Go to [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com) web site. When you are on [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com) home page, you will need to either Login if you already have a user account or click the "Register Now" button to create a new user account. If you are a new user, you must enter: cementmasons in the REGISTRATION KEY box, then click the Continue button where you will be taken to "Confirm Eligibility" page to create a user account. Your Unique ID (UID) is your ID number on your Anthem Identification card starting with CM, then seven numbers, plus the letter E if you are the Cement Mason or the letter S for your spouse, if any. For example, using the sample ID card at the right, enter CM0001234E as your UID; enter CM0001234S as your spouse's UID. Enter the rest of the information required to complete the registration process. Follow the steps after the registration page to schedule your screening at a nearby Quest Diagnostics PSC. **Be sure to print your confirmation page when you are finished and take it with you to your appointment.**



**Option 2:** Obtain a biometric health screening from your doctor. Be aware that your doctor may charge you a fee if you take this option. If you choose this option, you and your doctor must complete a Physician Results Form which can be obtained and printed only by signing in to your user account with Quest – this is for security reasons as the form is bar coded with your UID. First, follow the **REGISTRATION PROCESS** as described above. After logging in or registering, several screens will appear. Click the following tabs as they appear: "Get Started", "Participate Now" and "Select" Physician Results Form. Complete your part then bring the form to your doctor and have your doctor fill out his part. The completed form must be faxed back by your doctor to Quest Diagnostics at the fax number shown on the form or uploaded to [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com) by December 15, 2016.

**Review your results.** After you complete your screening, you will receive the Quest Diagnostics Blueprint for Wellness MyTest Profile report to share with your doctor.

**Will my personal results be shared?** No. Quest Diagnostics will notify the Trust Fund Office that you successfully completed Step 2 of the Promise Program by getting a biometric health screening. Your personal health information is confidential and will never be shared with anyone other than you. The Trust Fund Office will only know that you and your eligible spouse, if any, completed Step 2 so that you will be eligible for the lower deductible Premier Plan.

**Prepare for your biometric health screening.** To prepare for your screening, it's important to not eat or drink anything, other than water, for 10 to 12 hours before your appointment. The most accurate blood test results are obtained when you are "fasting." Take all medication as prescribed by your physician. The typical biometric health screening test takes only a few minutes. When you go to your appointment, the health professional will draw a small blood sample that will be used to measure: Glucose (or level of sugar in your blood) \* Cholesterol (good, bad and total) \* Triglycerides (the types of fats in your blood). The health professional will also measure your: Height / Weight / Waist / Blood pressure.

And finally, your health professional will ask you about your use of nicotine.

**You will receive a confidential, detailed health report after your biometric health screening.** After your screening, you will receive a confidential health report. The report will explain your results, health risks and suggest actions you can take to improve your health. It is a good idea to make an appointment with your primary doctor to go over your results. Your doctor can help you understand what your results mean and help you plan your next steps to improve your health.

### Why biometric health screenings are important

If you know these risks early:	You can prevent illness such as:
high blood pressure, high cholesterol high glucose, overweight, smoking	Cancer, diabetes, heart disease kidney disease, stroke

**Identifying potential health risks now through a biometric health screening—and treating them early—can help you feel better, live longer and keep certain conditions from becoming more severe and, as a result, more costly to treat.**

### Step 3: Receive or Remain in the Lower Deductible Premier Plan

**Here's what to do for Step 3:** Make sure you complete Steps 1 and 2 by **December 15, 2016**. When you complete Steps 1 and 2 of the Healthy Structures Promise by **December 15, 2016**, you will remain or be enrolled in the lower deductible **Premier Plan**.

*If you decide not to participate in the Promise Program and follow through with the commitments, you will remain in the higher deductible **Basic Plan for the entire 2017 calendar year**.*

**Open Enrollment:** In order to remain enrolled in the Premier Plan, you will be required to renew your Promise, complete a Promise Form **and** have a biometric screening annually which begins every October. If you decide not to participate in the Promise Program at this time, you will have an opportunity again during the next open enrollment.

### Important Resources

Resources	Contact Information
<b>Cement Masons Health and Welfare Trust Fund</b>	1-707-864-3300 or Toll Free 1-888-245-5005 Monday through Friday 8:00 AM to 5:00 PM Email: customerservice@norcementmasons.org Website: www.norcementmasons.org
<b>Pacific Health Alliance - Care Counseling</b>	1-855-754-7271
<b>Quest Diagnostics Blueprint for Wellness</b> To schedule a biometric health screening appointment	1-855-623-9355 (1-855-6-BE-WELL) Customer Support Hours (Central Standard Time) Monday - Friday 7:00 AM - 8:30 PM Saturday 7:30 AM – 4:00 PM Website: my.questforhealth.com



## Promise Program Election Form for Direct Payment Plan

(Complete ALL the information required in this form and return it by December 15, 2016)

Our record indicates that you are either currently enrolled in the higher deductible Basic Plan or enrolled in the lower deductible Premier Plan and must renew your participation in the Promise Program. Your annual opportunity to participate in the Healthy Structures Promise Program and enroll in the lower deductible Premier Plan for the coming **January - December 2017** Plan Year starts today and continues through December 31, 2016. If you and your eligible spouse, if any, complete the requirements for the Promise Program, you will be enrolled in the Premier Plan **effective January 1, 2017**. If you choose not to participate in the Promise Program, you will be enrolled in the higher deductible Basic Plan during the entire 2017 Plan Year. We hope that you will participate and commit to take certain actions to improve your health and take extra steps to use the most cost-effective providers through the Care Counseling service as required by the Promise Program. By participating, we believe that your decision will save you and the Trust Fund thousands of dollars.

### Healthy Structures Promise Program Commitments

To participate in the Promise Program, you and your spouse agree to take the following actions:

1. I, and my spouse, will complete a free biometric health screening by **December 15, 2016**. In doing so, we authorize the Trust Fund Office to receive notification that we completed the screening; no individual results will be provided to the Trust Fund Office.
2. I, or my spouse, will call our Care Counseling service before receiving any outpatient care.
3. I will keep the Trust Fund Office up to date at all times of my contact information and that of my spouse including mailing address, email address, home and cell phone numbers by filing the necessary form on which I can update my contact information. I will call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 to request the necessary form. By doing so, I understand that they will be able to keep me informed with general information about the Promise Program and any other Trust Fund programs by text message, if applicable. **Please complete the following information:**

Participant Contact Information	Spouse Contact Information
Name:	Name:
Street Address:	Street Address:
City, State and Zip Code:	City, State and Zip Code:
Email Address (if you have one):	Email Address (if you have one):
Home Phone No.:	Home Phone No.:
Cell Phone No. (that can accept text messages if you have one):	Cell Phone No. (that can accept text messages if you have one):

Please read and complete the reverse side

## Healthy Structures Promise Election Form

**If you wish to participate** in the Promise Program and enroll in the lower deductible Premier Plan, check the Yes boxes below and complete the required information:

- **Yes** I/We agree to the terms of the Promise Program and understand that when I/we meet the requirements, I/we will be enrolled in the Premier Plan with a \$300.00 per person and \$900.00 per family deductible effective January 1, 2017.
  
- Get a biometric health screening by **December 15, 2016** from Quest Diagnostics or your doctor. Indicate the date below of your biometric health screening **AFTER** you have completed the screening. **DO NOT** return this form until you have completed a biometric health screening. Please read the enclosed materials for more information on scheduling a biometric health screening.
  - Yes** I have completed a biometric health screening on (indicate date) \_\_\_\_\_
  - Yes** My spouse has completed a biometric health screening on (indicate date) \_\_\_\_\_
  
- **Yes** I/We understand that by signing below, I/we agree to complete the Healthy Structures Promise Program Commitments as described and within the timelines noted above. **BOTH you and your spouse MUST sign and date this form; otherwise, it will be returned.**

Participant's SSN: \_\_\_\_\_

Participant's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Spouse's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**If you wish NOT to participate** in the Promise Program, you will be enrolled in the Basic Plan with \$1,000.00 per person and \$3,000.00 per family deductible. You do not have to do anything and understand that by not participating, your next opportunity to participate in the Promise Program will be effective January 1, 2018.

**Return this form to the Trust Fund Office by mail in the enclosed self-addressed envelope to:  
Cement Masons Health and Welfare Trust Fund, 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499**

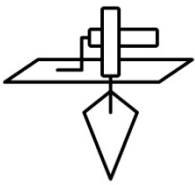
You should make a copy of this form to keep in your files. Contact the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 if you have questions about the Healthy Structures Promise Program. Your Trust Fund safeguards the privacy of all participants' individually identifiable health information as required by federal regulations. Unions and Employers cannot access member's individual health information.



# **DIRECT PAYMENT PLAN**

**Informacion de inscripcion abierta  
comeinza en la siguiente pagina**





# Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499 • Telephone: (707) 864-3300



Fecha: 7° de Octubre 2016

Para: Todos los participantes activos inscritos en el Plan de Pago Directo

Re: Oportunidad para inscribirse o renovar su inscripción en el Plan de Pago Directo Premier

Estimado participante:

A partir del 01 de Febrero 2013, el deducible anual se incrementó de \$300 por persona y \$900 por familia hasta \$1,000 por persona y \$3,000 por familia. Este nivel de deducible se llama el "**Plan Básico**".

Antes de la implementación del Plan Básico, el 9 de Noviembre 2012 introdujimos Las Estructuras Saludables, "**El Programa de la Promesa**". El Programa de la Promesa está diseñado para proporcionar la atención de alta calidad a los participantes y, al mismo tiempo, hacer que la atención sea más asequible para todos. El Programa de la Promesa fue ofrecido a todos los Participantes del Plan Activo y sus cónyuges elegibles. Los que participaron en el nuevo Programa de la Promesa se inscribieron en el "**Plan Premier**" y al participar, su deducible anual se reduce a \$300 por persona / \$900 máximo por familia efectivo 1° de Febrero 2013.

Nuestro registro indica que usted está en la actualidad inscrito en el Plan Básico de un deducible más alto o inscrito en el deducible mas bajo Plan Premier y debe renovar su participación en el Programa Promesa. Su oportunidad anual para participar en el Programa Promesa de Estructuras Saludables e inscribirse en el deducible mas bajo Premier Plan para el próximo 01 de Enero 2017 el plan comienza hoy y continuará hasta el 31 de Diciembre de 2017. Si usted y su cónyuge, completan los requisitos para el Programa Promesa, serán inscritos en el Plan Premier a partir del 1 de Enero de 2017. Si usted decide no participar en el Programa Promesa, se le inscribirá en el plan Básico con el mayor deducible durante todo el año del plan al 1 de Enero - 31 de Diciembre 2017. Esperamos que usted participe y se comprometa a tomar ciertas acciones para mejorar su salud y tomar medidas adicionales para utilizar los proveedores contratados a través del servicio de Asesoría Care como es requerido por el Programa de Promesa. Al participar, creemos que su decisión le ahorrará miles de dólares a usted y al fondo.

### Cómo inscribirse o renovar su inscripción en el Plan de Pago Directo Premier:

**Paso 1: Completar el Formulario de Elección Promesa ("Promise Form").** Para empezar, usted y su cónyuge elegible, deben leer el Formulario adjunto de la Promesa. Si ambos están de acuerdo con los compromisos señalados en el formulario, complete y firme el formulario, devuélvalo a la Oficina del Fondo antes del 15 de Diciembre 2016. Cuando usted firma el formulario, usted también está de acuerdo en llamar a nuestro servicio de Asesoría Care antes de recibir la atención ambulatoria.

**Importante:** Tanto usted como su cónyuge, si alguno, deben estar de acuerdo a los requerimientos juntos y cada uno debe completar y firmar el formulario de Promesa y devolverlo con el fin de participar en el Programa Promesa.

**Paso 2: Obtenga un examen de salud biométrica gratuita.** Consulte la página 2 para obtener instrucciones sobre cómo hacerse su examen de salud biométrica **gratuita**. La selección debe hacerse no más tarde del 15 de Diciembre 2016.

**Paso 3: Participe en el Programa Promesa y reduzca su deducible anual.** Cuando usted y su cónyuge, acuerden con el Programa Promesa, completen el formulario de Promesa y se hagan la evaluación biométrico de salud para el 15 de Diciembre 2016, se le inscribirá en el menor deducible **Plan de Premier**. Si usted y su cónyuge, sin embargo, deciden no participar o renovar inscripción, usted será inscrito en el mayor **Plan Básico** deducible hasta el próximo período de inscripción abierta. Más se explica en la página 3.

Por favor, lea todos los materiales adjuntos para más información acerca de los compromisos del programa Promesa y lo que hay que hacer para tener el deducible más bajo del Plan Premier. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005.

Atentamente,

**Consejo de Fideicomisarios**

## Las Estructuras Saludables Promesa: Enfoque en Salud

La promesa Estructuras Saludables se basa en la idea de que cuando usted sabe más acerca de su estado de salud y entiende los riesgos potenciales para la salud, usted será capaz de mejorar o mantener su salud.

### La Asociación Sana Juntos

Estamos todos juntos en esto.



**Cuando usted y su cónyuge, si lo hay, han leído y estado de acuerdo a la promesa, firme y feche el formulario de la promesa, que tanto se han comprometido a:**

1. Obtener una evaluación de salud biométrica gratuita el 15 de Diciembre de 2016.
2. Mantenga su información de contacto actualizada.
3. Proporcione una dirección de correo electrónico y/o número de teléfono celular como una forma suplementaria para la Oficina del Fondo para contactarlo con información general sobre el Programa Promesa y otros programas de fondos fiduciarios.
4. Llame a nuestro servicio de Asistencia Asesoría antes de recibir la atención de paciente externo. Asesores y La línea de enfermería están disponibles en 1-855-754-7271.

**Cuando usted y su cónyuge han acordado la Promesa, acordamos:**

1. Proporcionarle un examen de salud biométrica gratuita.
2. Conectarle con los recursos para ayudarlo a entender lo que significan los resultados y qué medidas tomar para mejorar su salud.
3. Inscribirle en el Plan de Premier de un deducible mas bajo

***Con los recursos y las herramientas adecuadas, usted puede entender mejor su estado de salud, conozca sus riesgos para la salud y tomar decisiones inteligentes sobre su estilo de vida y el cuidado. Ese es el objetivo del Programa de Estructuras Saludables Promesa. Todos tenemos un interés en estar sanos.***

### Paso 1: Completar el Formulario de Elección Promise

Después de que usted y su cónyuge, hayan leído el formulario de Elección Promesa, si ambos están de acuerdo para llevar a cabo los compromisos señalados en el Programa Promesa, es necesario:

1. Completar el formulario de elección Promise Estructuras Saludables.
2. Firme y feche el formulario.
3. Devuelva su formulario completado a la Oficina del Fondo antes de **15 de diciembre 2016** en el sobre adjunto.

Usted y su cónyuge están haciendo un compromiso para su salud. La promesa es completamente voluntaria y es su decisión de participar. Si usted no desea participar o renovar inscripción en el Programa Promesa, usted permanecerá o será inscrito en el Plan Básico con el deducible anual más alto como se describe en el paso 3 en la página 2.

**Promesa de Permanecemos conectados:** Mantener informado de importantes mensajes de salud es parte de nuestro papel en el Programa Promesa. Por eso tenemos que tener la información de contacto actual y una forma adicional para comunicarse con usted y su cónyuge. Así que, como parte del Programa Promesa, le estamos pidiendo que proporcione una dirección de correo electrónico y/o número de teléfono celular que acepta mensajes de texto, si usted tiene uno.

**Mudándose? Nuevo número de teléfono? Nueva dirección de correo electrónico?** Parte del Programa Promesa involucra mantener la Oficina del Fondo actualizada con su información de contacto. Cada vez que hay un cambio en su dirección, número de teléfono, correo electrónico y/o número de teléfono celular, llame a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 para solicitar el formulario en el que usted puede actualizar su

información. **Si usted no mantiene su información de contacto actualizada, puede ser que usted pierda su inscripción en el Plan Premier.**

## Paso 2: Cómo obtener una evaluación gratuita biométrica de salud

Como parte del Programa Promesa estamos pidiendo que usted y su cónyuge, obtengan una **evaluación de salud biométrica gratuita antes del 15 de Diciembre de 2016.** La evaluación ayudara identificar los factores de riesgo potenciales para la salud que usted o su cónyuge pueden tener y que puede conducir a una enfermedad crónica si no se detecta a tiempo. Conocer esta información y luego trabajar con su médico para mejorar su salud puede ayudarle a vivir una vida más sana y productiva.

**Cómo programar una evaluación biométrica.** El proceso para programar un examen de salud biométrica se explica a continuación. Nota: Debe ser elegible para los beneficios en el mes que programe y reciba su examen de salud biométrica. Para confirmar la elegibilidad, llame a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005.

**Usted puede conseguir su examen de salud biométrica a través de Quest Diagnostics® Centro de Servicio al Paciente (PSC) o a través de su médico.** Usted puede utilizar los resultados de detección de salud biométricos obtenidos este año si ha recibido previamente un examen.

- **Para programar un Plan para exámenes de salud biométrica Wellness® con Quest Diagnostics:** Llame a 1-855-623-9355 o visite el sitio [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com)

**REGISTRACION:** Cuando usted va a [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com), usted tendrá que introducir la clave de registro: CementMasons. Su ID Unica es el numero en su tarjeta de identificación de Anthem comenzando con CM, luego siete números, más la letra E o S, dependiendo de si usted es el cemento Mason (E) o del cónyuge (S). Por ejemplo, el uso de la tarjeta de identificación de la muestra a la derecha, tiene que escribir CM0001234E como su ID Unica; y de su cónyuge, sería CM0001234S. A continuación, siga los pasos para registrar y programar su proyección en un cercano Quest Diagnostics PSC. **Asegúrese de imprimir la página de confirmación cuando se haya terminado y llévela con usted a su cita.**



- **Si usted visita su médico para su evaluación de salud biométrica,** asegúrese de llevar el Formulario Resultado Médico adjunto con usted. Su médico tendrá que completarlo y enviarlo por fax o de Quest Diagnostics. Busque el formulario con el logotipo de Quest Diagnostics y Blueprint for Wellness® en la esquina superior derecha.
- **Revise sus resultados.** Después de completar su evaluación, usted recibirá el Blueprint for Wellness de Quest Diagnostics Mi Examen Perfil informe para compartir con su médico.

**Se compartirán mis resultados personales?** No. Quest Diagnostics notificará la Oficina del Fondo que ha completado con éxito un examen de salud biométrica. Su información de salud personal es confidencial y nunca será compartido con nadie que no sea usted. La Oficina del Fondo Fiduciario sólo sabra que usted y su cónyuge elegible, obtuvieron una evaluación de salud biométrica de modo que usted será elegible para el deducible más bajo el Plan Premier.

**Para prepararse para su selección.** Es importante que no coma ni beba nada, aparte de agua, durante 10 a 12 horas antes de su cita. Se obtienen los resultados de las pruebas de sangre más precisos cuando se está "en ayunas". Tome todos los medicamentos según lo prescrito por su médico.

La prueba de detección de salud biométrica típica toma sólo unos minutos. Cuando vaya a su cita, el profesional de la salud extraerá una pequeña muestra de sangre que se utiliza para medir: Glucosa (o el nivel de azúcar en la sangre) \* El colesterol (bueno, malo y total) \* Los triglicéridos (tipos de grasas en su sangre)

El profesional de la salud también medirá su: Altura / Peso / Cintura / La presión arterial

Y, por último, su profesional de la salud le preguntará acerca de su uso de la nicotina.

**Usted recibirá un informe confidencial detallado de su salud después de su examen de salud biométrica.** Después de que su selección, usted recibirá un informe confidencial de salud. El informe explicará sus resultados, los riesgos de salud y sugerencias que puede tomar para mejorar su salud. Es una buena idea para hacer una cita con su médico de cabecera para revisar sus resultados. Su médico puede ayudarle a entender lo que significan sus resultados y le ayudará a planificar sus próximos pasos para mejorar su salud.

**Por qué exámenes de salud biométricos son importantes.**

Conocer estos riesgos principios	Puede prevenir enfermedades
presión arterial alta colesterol alto alto contenido de glucosa sobrepeso fumar	cáncer La diabetes enfermedades del corazón enfermedad renal accidente cerebrovascular derrame cerebral

**La identificación de los riesgos potenciales para la salud ya través de una salud biométrica de detección y tratarlos temprana puede ayudar a sentirse mejor, vivir más tiempo y mantener ciertas condiciones se conviertan en más graves y, como resultado, más costosa de tratar.**

**Paso 3: Recibir o permanecer en el Deducible Bajo del Plan Premier**

Esto es lo que hay que hacer para el Paso 3: Asegúrese de obtener un examen de salud biométrica por 15 de Diciembre 2016 de lo contrario serán inscritos en el deducible más alto Plan Básico El 1 de Enero de 2017. Cuando complete los pasos 1 y 2 de las Estructuras Saludables Promesa antes del 15 de Diciembre 2016, usted seguirá siendo o estar inscrito en el Plan de Premier de deducible mas bajo

Y si usted decide no obtener una evaluación de salud biométrica, usted y su familia, en su caso, se cambiará automáticamente al Plan Básico deducible más alto para todo el año calendario 2017.

**Inscripción Abierta:** Con el fin de permanecer inscrito en el Plan Premier, se le requerirá renovar su promesa, completar un Formulario de Elección y tienen una examinación biométrica cada año en el mes de Octubre. Si usted decide no participar en el Programa de Promesa en este momento, usted tendrá la oportunidad de nuevo durante el próximo período de inscripción abierta.

**Recursos Importantes**

Recursos	Información de Contacto
<b>Albañiles de Cemento de la Salud y el Fondo Fiduciario de Bienestar</b>	1-707-864-3300 oa la línea gratuita 1-888-245-5005 De lunes a viernes de 8:00 AM a 5:00 PM Email: customerservice@norcalcementmasons.org Sitio web: www.norcalcementmasons.org
<b>Alianza de Salud del Pacífico - Consejería Care</b>	1-855-754-7271
<b>Quest Diagnostics Blueprint for Wellness</b> Para programar una cita de evaluación de la salud biométrico	1-855-623-9355 De lunes a viernes de 7:00 al 8:30 PM CST Sábado 7:30 AM a 4:00 PM CST Sitio web: my.questforhealth.com



## Estructuras Saludables Formulario de Elección Programa Promesa

(Complete toda la información requerida en este formulario y devuélvalo el 15 de Diciembre de 2016)

Nuestro registro indica que actualmente está inscrito en el Plan Básico de deducible más alto. Su oportunidad anual para participar en el Programa de Estructuras Promesa saludable e inscribirse en el Plan Premier con deducible más bajo para el próximo 1 de Enero 2017 Año del plan comienza hoy y continuará hasta el 31 de Diciembre de 2017 Si usted y su cónyuge elegible, completan los requisitos para el Programa Promesa, serán inscritos en el Plan Premier a partir del 1 de Enero de 2017. Si usted decide no participar en el Programa Promesa, usted permanecerá en el Plan Básico de deducible más alto durante todo el año del Plan de 1 de Enero 2017. Esperamos que usted participe y se comprometa a tomar ciertas acciones para mejorar su salud y tomar medidas adicionales para utilizar los proveedores contratados a través del servicio de Asesoría Care como es requerido por el Programa Promesa. Al participar, creemos que su decisión le ahorrará miles de dólares a usted y al fondo.

### Compromisos del programa Promesa Estructuras Saludables

Para participar en el Programa Promesa, usted y su cónyuge están de acuerdo en tomar las siguientes acciones:

1. Yo y mi esposa, vamos a completar un examen de salud biométrica gratuita el 15 de Diciembre de 2016 De este modo, autorizamos la Oficina del Fondo para recibir la notificación de que hemos completado la proyección; no hay resultados individuales serán proporcionados a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.
2. Yo, o mi cónyuge, llamaremos a nuestro servicio de Asesoría Care antes de recibir cualquier tipo de atención ambulatoria.
3. Voy a mantener la Oficina del Fondo al día en todo momento de mi información de contacto y la de mi cónyuge, incluyendo dirección postal, dirección de correo electrónico, el hogar y números de teléfono celular mediante la presentación de la forma necesaria sobre la que puedo actualizar mi información de contacto. Voy a llamar a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 para solicitar el formulario necesario. Al hacer esto, entiendo que van a ser capaces de mantenerme informado con información general sobre el Programa Promesa y cualquier otro programa de fondos fiduciarios por mensaje de texto, en su caso. Por favor, complete la siguiente información:

Información de Contacto del Participante	Información de Contacto de Cónyuge
Nombre:	Nombre:
Dirección:	Dirección:
Ciudad, Estado y Código Postal:	Ciudad, Estado y Código Postal:
Dirección de correo electrónico (si lo tiene):	Dirección de correo electrónico (si lo tiene):
Teléfono de casa:	Teléfono de casa:
Teléfono (que puede aceptar mensajes de texto si tiene uno):	Teléfono (que puede aceptar mensajes de texto si tiene uno):

Por favor, lea y complete el reverso

## Estructuras Saludables Promesa formulario de elección

**Si usted desea** participar en el Programa Promesa y inscribirse en el Plan Premier con deducible más bajo, marque las casillas Sí a continuación y complete la información requerida:

➤  **Sí** Yo / Nosotros estamos de acuerdo con los términos del programa y entiendo que cuando yo / nosotros reunamos los requisitos, se le inscribirá en el Plan Premier con el deducible de \$ 300.00 por persona y \$ 900.00 por familia efectiva 1 de Enero 2017

➤ Obtener una evaluación de salud biométrica antes de **15 de Diciembre 2016 \* (ver nota abajo)** de Quest Diagnostics o su médico. Indique la fecha a continuación de su examen de salud biométrica **después** de haber completado el examen. **NO** devuelva este formulario hasta que haya completado un examen de salud biométrica. Por favor, lea los materiales adjuntos para más información sobre la programación de un examen de salud biométrica.

**Sí** He completado un examen de salud biométrica en (indicar la fecha) \_\_\_\_\_

**Sí** Mi cónyuge completado un examen de salud biométrica en (indicar la fecha) \_\_\_\_\_

**NOTA:** Si usted recibe un examen de salud biométrica del 15 de diciembre de 2015 y el de enviar este formulario a la Oficina del Fondo, la fecha de vigencia de la cobertura en el Plan Premier será el primer día del mes después de este formulario es recibido por el Fondo Oficina. Sin embargo, la Oficina del Fondo no aceptará su inscripción al Plan Premier si usted consigue un control de la salud biométrica y entregar esta forma del 15 de diciembre 2015.

➤  **Sí** Yo / Nosotros entendemos que al firmar abajo, yo / nosotros de acuerdo en completar las Estructuras Saludables Promise compromisos del programa como se describe y dentro de los plazos señalados anteriormente. **Tanto usted como su cónyuge deben firmar y fechar este formulario; de lo contrario, se le devolverá.**

Número de seguro social de Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Si usted no desea participar** en el Programa Promesa y permanecer en el Plan Básico de \$1,000.00 por persona y \$3,000.00 por deducible familiar, usted no tiene que hacer nada y entiende que al no participar, su próxima oportunidad para participar en el Programa será El 1 de Enero de 2018.

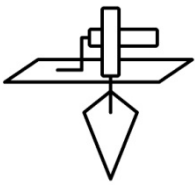
**Devuelva este formulario a la Oficina del Fondo Fiduciario por correo en el sobre con su dirección y adjunto a:**  
*Cement Masons Health and Welfare Trust Fund, 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499*

Usted debe hacer una copia de este formulario a tener en sus archivos. Póngase en contacto con la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 si usted tiene preguntas acerca de las Estructuras Saludables Programa Promesa. Su Fondo Fiduciario protege la privacidad de la información médica personal de todos los participantes como es requerido por las regulaciones federales. Los sindicatos y los empleadores no pueden acceder a la información individual de salud del miembro.



**KAISER  
PERMANENTE  
PLAN**

**Open Enrollment  
information and materials  
start on next page**



# Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499 • Telephone: (707) 864-3300



**Date: October 7, 2016**

**To: All Active Participants Enrolled in the Kaiser Permanente Plan**

**Re: Enroll or Renew Enrollment in the Kaiser Permanente Premier Plan**

Dear Participant:

Effective February 1, 2013, the annual deductible was increased from \$300 per person up to \$900 per family to \$1,000 per person up to \$3,000 per family. This deductible level is called the **"Basic Plan"**.

On November 9, 2012 we introduced The Healthy Structures, **"Promise Program"**. The Promise Program is designed to bring high quality care to participants and, at the same time, make care more affordable for everyone. The Promise Program was offered to all Active Participants and their eligible spouses. Those who participated in the new Promise Program were enrolled in the **"Premier Plan"** and by participating, their annual deductible was reduced to \$300 per person/\$900 maximum per family effective February 1, 2013.

Our record indicates that you are either currently enrolled in the higher deductible Basic Plan or enrolled in the lower deductible Premier Plan and must renew your participation in the Promise Program. Your annual opportunity to participate in the Promise Program and enroll in the Premier Plan for the coming January 1, 2017 Plan Year starts today and continues through December 31, 2016. If you and your eligible spouse, if any, complete the requirements for the Promise Program, you will be enrolled in the Premier Plan **effective January 1, 2017**. If you choose not to participate in the Promise Program, you will be enrolled in the higher deductible Basic Plan during the entire Plan Year of January 1 – December 31, 2017. We hope that you will participate and commit to take certain actions to improve your health and take extra steps as required by the Promise Program. By participating, we believe that your decision will save you and the Trust Fund thousands of dollars.

### **Here's how to enroll or renew enrollment in the Kaiser Permanente Premier Plan:**

**Step 1: Complete the Promise Program Election Form ("Promise Form").** To get started, you and your eligible spouse, if any, should read the enclosed Promise Form. *If you both are agreeable to the commitments outlined in the form, complete, sign and date the form and return it to the Trust Fund Office by December 15, 2016.*

**Important:** Both you and your eligible spouse, if any, must agree to the requirements together and each must complete and sign the Promise Form and return it in order to participate in the Promise Program.

**Step 2: Take an online Healthy Lifestyle Program or Total Health Assessment course or, attend an in-person Health Education Class.** The course is free. Refer to page 2 for instructions on how to sign up and complete a course. The course must be done no later than December 15, 2016.

**Step 3: Participate in the Promise Program and reduce your annual deductible.** When you and your spouse, if any, agree to the Promise Program, complete the Promise Form **and** take a health education course by December 15, 2016, you will be enrolled in the lower deductible **Premier Plan**. If you and your spouse, however, decide not to participate or renew participation, you will be enrolled in the higher deductible **Basic Plan** until the next Open Enrollment period.

Please read all the enclosed materials for more information about the Promise Program commitments and what you need to do in order to have the lower deductible **Premier Plan**. If you have questions, contact the Trust Fund Office at 1-888-245-5005.

Sincerely,  
**Board of Trustees**

## The Healthy Structures Promise: Focus on Health

The Healthy Structures Promise is based on the idea that when you know more about your health status and understand potential health risks, you'll be able to improve or maintain your health.

### The Healthy Together Partnership

We are all in this together.



### When you and your spouse, if any, have read and have agreed to the Promise by signing and dating the Promise Form, you both have committed to:

1. Complete a health education course by **December 15, 2016**.
2. Keep your contact information up to date.
3. Provide an email address and/or cell phone number as a supplemental way for the Trust Fund Office to contact you with general information about the Promise Program and other Trust Fund Programs.

### When you and your spouse have agreed to the Promise, we agree to:

1. Provide you with a free health education course.
2. Connect you with resources to help you understand what the results mean and what steps to take to improve your health.
3. Enroll you in the lower deductible Premier Plan.

***With the right resources and tools, you can better understand your health status, know your health risks and make smart choices about your lifestyle and care. That is the goal of the Healthy Structures Promise Program. We all have a stake in being healthy.***

## Step 1: Complete the Promise Form

After you and your spouse, if any, have read the Promise Form, and if you both agree to carry out the commitments outlined in the Promise Program, you need to:

1. Complete the form.
2. Sign and date the form.
3. Return your completed form to the Trust Fund Office no later than **December 15, 2016** in the enclosed self-addressed envelope.

You and your spouse are both making a commitment to your health. The Promise Program is completely voluntary and it is your decision to participate. If you do not wish to participate or renew participation in the Promise Program, you will remain or be enrolled in the Basic Plan with the higher annual deductible as described in Step 3 on page 2.

**Promise to Stay Connected.** Keeping you informed of important health messages is part of our role in the Promise Program. That is why we need to have current contact information and an additional way to communicate with you and your spouse. So, as part of the Promise Program, we are asking you to provide an email address and/or cell phone number that accept text messages, if you have one.

**Moving? New phone number? New email address?** Part of the Promise Program involves keeping the Trust Fund Office updated with your contact information. Any time there is a change to your home address, phone number, email and/or cell phone number, call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 to request the form on which you can update your information. **If you do not keep your contact information updated, it may cause you to lose your enrollment in the Premier Plan.**

## Step 2: Take a Free Online Course or In-Person Health Education Class

As part of the Promise Program, you and your spouse must take a **free online Healthy Lifestyle Program or Total Health Assessment or, attend an in-person Health Education Class by December 15, 2016**. Taking a course or class will help identify any potential health risk factors you or your spouse may have that can lead to chronic illness if not detected early. Knowing this information and then working with your Kaiser Permanente doctor to improve your health can help you live a healthier and more productive life.

### Here's what to do for Step 2:

First, you must be eligible for benefits in the month you complete an online course or in-person class. To confirm eligibility, call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005.

Second, read the enclosed "INSTRUCTIONS ON COMPLETING AN ONLINE OR IN-PERSON HEALTH EDUCATION COURSE OR CLASS", follow the step-by-step instructions which is summarized as follows:

- **To take an online Healthy Lifestyle Program or Total Health Assessment**, you must be registered and signed on to Kaiser Permanente's web site, kp.org. Once you have completed the online questionnaire, you will receive a customized action plan to help you succeed in creating a healthier lifestyle. Kaiser offers several Health Improvement online courses but, you only have to complete one course.
- **To schedule an in-person Health Education Class**, you can either call Kaiser directly at 1-800-464-4000 or go to their web site, www.kp.org and access the tab "Health and Wellness" then select "Programs and Classes". If you take this option, you will need to complete Section 1 of the enclosed "Health Education Confirmation Form", have the class instructor to complete Section 2 verifying you attended the class **and return the form to the Trust Fund Office.**

**Will my personal results be shared?** No. Kaiser will only notify the Trust Fund Office that you successfully completed Step 2 of the Promise Program. Your personal health information is confidential and will never be shared with anyone other than you. The Trust Fund Office will only know that you and your eligible spouse, if any, completed Step 2 so that you will be eligible for the lower deductible Premier Plan.

Identifying potential health risks and treating them early can help you feel better, live longer and keep certain conditions from becoming more severe and, as a result, more costly to treat.

## Step 3: Receive or Remain in the Lower Deductible Premier Plan

**Here's what to do for Step 3:** Make sure you complete Steps 1 and 2 by **December 15, 2016**. When you complete Steps 1 and 2 of the Healthy Structures Promise by **December 15, 2016**, you will remain or be enrolled in the lower deductible **Premier Plan** effective January 1, 2017.

*If you decide not to participate in the Promise Program and follow through with the commitments, you will remain in the higher deductible **Basic Plan for the entire 2017 calendar year.***

**Open Enrollment:** In order to remain enrolled in the Premier Plan, you will be required annually, which begins every October, to renew your Promise, complete a Promise Form **and** take an online course or attend an in-person class as described above. If you have decided not to participate in the Promise Program at this time, you will have an opportunity again during the next open enrollment.

# Important Resources

Resources	Contact Information
<b>Cement Masons Health and Welfare Trust Fund</b>	1-707-864-3300 or Toll Free 1-888-245-5005 Monday through Friday 8:00 AM to 5:00 PM Email: <a href="mailto:customerservice@norcalcementmasons.org">customerservice@norcalcementmasons.org</a> Website: <a href="http://www.norcalcementmasons.org">www.norcalcementmasons.org</a>
<b>Kaiser Permanente Plan</b>	1-800-464-4000 Website: <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>





## Promise Program Election Form for Kaiser Permanente

(Complete ALL the information required in this form and return it by December 15, 2016)

Our record indicates that you are either currently enrolled in the higher deductible Basic Plan or enrolled in the lower deductible Premier Plan and must renew your participation in the Promise Program. Your annual opportunity to participate in the Healthy Structures Promise Program and enroll in the lower deductible Premier Plan for the coming January - December 2017 calendar year starts today and continues through December 31, 2016. If you and your eligible spouse, if any, complete the requirements for the Promise Program, you will be enrolled in the Premier Plan **effective January 1, 2017**. If you choose not to participate in the Promise Program, you will be enrolled in the higher deductible Basic Plan during the entire 2017 calendar year. We hope that you will participate and commit to take certain actions to improve your health and take extra steps as required by the Promise Program. By participating, we believe that your decision will save you and the Trust Fund thousands of dollars.

### Healthy Structures Promise Program Commitments

To participate in the Promise Program, you and your spouse agree to take the following actions:

1. I, and my spouse, will complete a Kaiser Permanente **online** Healthy Lifestyle Program or Total Health Assessment; or attend an **in-person** Kaiser Permanente Health Education class by **December 15, 2016**. In doing so, we authorize the Trust Fund Office to receive notification that we completed the online course or in-person class. No individual results will be provided to the Trust Fund Office.
2. I will keep the Trust Fund Office up to date at all times of my contact information and that of my spouse including mailing address, email address, home and cell phone numbers by filing the necessary form on which I can update my contact information. I will call the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 to request the necessary form. By doing so, I understand that they will be able to keep me informed with general information about the Promise Program and any other Trust Fund programs by text message, if applicable. **Please complete the following information:**

Participant Contact Information	Spouse Contact Information
Name:	Name:
Street Address:	Street Address:
City, State and Zip Code:	City, State and Zip Code:
Email Address (if you have one):	Email Address (if you have one):
Home Phone No.:	Home Phone No.:
Cell Phone No. (that can accept text messages if you have one):	Cell Phone No. (that can accept text messages if you have one):

***Please read and complete the reverse side***

## Healthy Structures Promise Election Form

**If you wish to participate** in the Promise Program and enroll in the lower deductible Premier Plan, check the Yes boxes below and complete the required information:

- **Yes** I/We agree to the terms of the Program and understand that when I/we meet the requirements, I/we will be enrolled in the Premier Plan with a \$300.00 per person and \$900.00 per family deductible effective January 1, 2017.
  
- Complete an **online** Healthy Lifestyle Program or Total Health Assessment; or attend an **in-person** Health Education class by **December 15, 2016** from Kaiser Permanente. Indicate the date below of your online course or in-person class **AFTER** you have completed the course or class. **DO NOT** return this form until you have completed the course or class. Please read the enclosed Kaiser Permanente instructions for more information on completing a course or class.
  - Yes** I have completed a course or class on (indicate date) \_\_\_\_\_
  - Yes** My spouse has completed a course or class on (indicate date) \_\_\_\_\_
  
- **Yes** I/We understand that by signing below, I/we agree to complete the Healthy Structures Promise Program Commitments as described and within the timelines noted above. ***BOTH you and your spouse MUST sign and date this form; otherwise, it will be returned.***

Participant's SSN: \_\_\_\_\_

Participant's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Spouse's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**If you wish NOT to participate** in the Promise Program and be enrolled in the Basic Plan with \$1,000.00 per person and \$3,000.00 per family deductible, you do not have to do anything and understand that by not participating, your next opportunity to participate in the Program will be effective January 1, 2018.

Return this form to the Trust Fund Office by mail in the enclosed self-addressed envelope to:  
***Cement Masons Health and Welfare Trust Fund, 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499***

You should make a copy of this form to keep in your files. Contact the Trust Fund Office at 1-888-245-5005 if you have any question about the Healthy Structures Promise Program. Your Trust Fund safeguards the privacy of all participants' individually identifiable health information as required by federal regulations. Unions and Employers cannot access member's individual health information.

## Completing online and in-person health education program

Kaiser Permanente participants who want to be placed in the Premier plan will no longer be able to qualify by receiving a biometric screening. Instead, **both the member subscriber and spouse** must complete one of the following:

- Take the online Total Health Assessment at [kp.org/tha](https://kp.org/tha); or
- Take an online Health Improvement (Healthy lifestyles program) course at [kp.org/healthylifestyles](https://kp.org/healthylifestyles); or
- Attend a Kaiser Permanente Health Education class.
  - ***For members with a chronic illness, this includes attending our Living with Chronic Illness class.***
  - ***For pregnant members, this would include attending one of our on-site prenatal classes.***

If you take an on-line Total Health Assessment or healthy lifestyle program, Kaiser Permanente will report your participation to the Trust Fund Office.

If you choose to take a health education class in person, you must (1) complete Section 1 and (2) have the instructor complete and sign Section 2 of the enclosed Health Education Confirmation Form. Mail the completed form to the Trust Fund Office.

### Taking the Total Health Assessment

To start the Total Health Assessment, go to [kp.org/tha](https://kp.org/tha).<sup>\*†</sup> When you're done, you'll receive a customized action plan to help you succeed in creating a healthier lifestyle.

\*Available in both English and Spanish

†To use these programs for the first time, you'll need to register with [kp.org](https://kp.org). To do so, just go to [kp.org/registernow](https://kp.org/registernow). Then sign on with your user ID and password.

### Taking a healthy lifestyle program

To take an online healthy lifestyles program, go to [kp.org/healthylifestyles](https://kp.org/healthylifestyles)<sup>†</sup> and choose the type of healthy change you want to make. Programs include:

**Balance®** — this weight management program includes helpful tools and a personalized plan to help coordinate three areas: mind, food, and body.

**Breathe®** — this award-winning program helps quit smoking for good. Create a personalized quitting plan that includes proven strategies for decreasing dependency and cravings.

**Nourish®** — this program helps create a custom-made nutrition plan and offers personalized strategies for making smart, satisfying food choices to improve health and well-being.

**Relax®** — this program examines sources and symptoms of stress to develop a customized stress management plan.

**Care® for Pain** — this pain management program offers support and strategies to address chronic pain. It teaches self-management and coping strategies to help regain control of life.

**Care® for Diabetes** — this program offers strategies for day-to-day management of diabetes.

**Care® for Your Back** — this program provides chronic back pain techniques and approaches to better manage the condition.

**Overcoming™ Depression** — this self-help intervention has focused strategies and ideas to build motivation to change, as well as relapse prevention strategies.

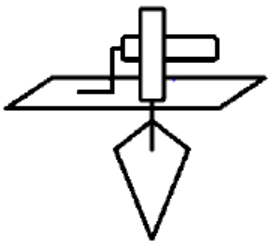
**Overcoming™ Insomnia** — this program offers evidence-based techniques to improve sleep.

### Taking a health education class

For information about health education classes contact Kaiser Permanente:

**1-800-464-4000** or, go to [kp.org/classes](https://kp.org/classes).





# Health Education Confirmation Form

Dear Kaiser Permanente Health Educator

FORM IS REQUIRED ONLY IF THE MEMBER TAKES A CLASS IN PERSON  
INSTRUCTOR MUST SIGN FORM (See Section 2 Below)

Cement Masons Health and Welfare Trust Fund for Northern California members are required to take steps to improve their health in order to qualify for their Wellness Incentive Program. One of their choices is to attend a Kaiser Permanente health education class. If the member presenting you with this form has taken your class, please complete Section 2 by filling in your name, the date, and location of the class.

Thank you.

Zen Dupure, Client Service Manager, Kaiser Foundation Health Plan

---

## Section 1: One form each to be completed by the member and their spouse

Dear Cement Masons/Kaiser Permanente Member:

In order to qualify for the lower deductible Premiere Plan under the Cement Masons Health and Welfare Trust Fund for Northern California, you and your spouse (if applicable) must complete one of the following:

- 1) Complete a Kaiser Permanente online Total Health Assessment; or
- 2) Complete a Kaiser Permanente online Healthy Lifestyle Program; or
- 3) Attend a Kaiser Permanente Health Education class. **If you have chosen to attend a health education class in person, you must also submit this completed verification form to the Fund Office.**

Member or Spouse Name: \_\_\_\_\_

Member or Spouse Date of Birth: \_\_\_\_\_

Member SSN or HCID Number: \_\_\_\_\_

---

## Section 2: To be completed by the Kaiser Permanente Health Educator

The Kaiser Member or Spouse named above has completed the following health education class:

Date of class: \_\_\_\_\_

Location of class: \_\_\_\_\_

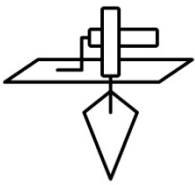
Name of Health Educator: \_\_\_\_\_

Members - Please return this form to:

Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.  
220 Campus Lane,  
Fairfield, CA 94534-1499  
Phone: 1-888-245-5005  
Email: [customerservice@norcalcementmasons.org](mailto:customerservice@norcalcementmasons.org)

**KAISER  
PERMANENTE  
PLAN**

**Informacion de inscripcion abierta  
comienza en la siguiente pagina.**



# Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499 • Telephone: (707) 864-3300



Fecha: 7 de octubre 2016

Para: Todos los participantes activos inscritos en el Plan de Kaiser Permanente

Re: Oportunidad para inscribirse o renovar su inscripción en el Plan de Kaiser Permanente Premier

Estimado participante:

A partir del 1 de Febrero 2013, el deducible anual se incrementó de \$ 300 por persona hasta \$ 900 por familia \$ 1,000 por persona hasta \$ 3,000 por familia. Este nivel de deducible se llama el "**Plan Básico**".

Antes de la implementación del Plan Básico, el 9 de Noviembre 2012 nos introdujimos Las Estructuras Saludables, "**Programa Promesa**". El Programa Promesa está diseñado para llevar la atención de alta calidad a los participantes y, al mismo tiempo, hacer que la atención sea más asequible para todos. El Programa Promesa fue ofrecido a todos los Participantes del Plan Activo y sus cónyuges elegibles. Los que participaron en el nuevo Programa de Promise se inscribieron en el "**Plan Premier**" y participando, su deducible anual fue reducido a \$ 300 por persona / \$ 900 máximo por efectiva 1 de Febrero 2013 la familia.

Nuestro registro indica que usted está en la actualidad inscrito en el Plan Básico de un deducible más alto o inscrito en el deducible más bajo Plan Premier y debe renovar su participación en el Programa Promesa. Su oportunidad anual para participar en el Programa Promesa de Estructuras Saludables e inscribirse en el deducible más bajo Premier Plan para el próximo 1 de Enero 2017 el plan comienza hoy y continuará hasta el 31 de Diciembre 2017. Esperamos que usted participe y se comprometa a tomar ciertas acciones para mejorar su salud y tomar medidas adicionales para utilizar los proveedores contratados a través del servicio de Asesoría Care como es requerido por el Programa de Promesa. Al participar, creemos que su decisión le ahorrará miles de dólares a usted y al fondo.

## Cómo inscribirse o renovar la inscripción en el Plan Premier Kaiser Permanente:

**Paso 1: Completar el Formulario de Elección Promesa ("Promise Form").** Para empezar, usted y su cónyuge, deben leer el Formulario de Promesa. *Si ambos están de acuerdo con los compromisos señalados en el formulario, complete y firme el formulario y devuélvalo a la Oficina del Fondo el 15 de Diciembre 2016.*

**Importante:** Tanto usted como su cónyuge elegible, si los hay, deben estar de acuerdo a los requerimientos juntos y cada uno debe completar y firmar el formulario de Promesa y devolverlo con el fin de participar en el Programa Promesa.

**Paso 2: Obtenga evaluación de riesgos de salud o un curso de mejorar la salud en línea; o atenderemos una clase de educación de salud en persona. El curso y la clase son gratis.** Consulte la página 2 para obtener instrucciones sobre cómo llegar a su curso. La selección debe hacerse no más tarde del 15 de Diciembre 2016.

**Paso 3: Participar en el Programa Promesa y reduzca su deducible anual.** Cuando usted y su cónyuge, estén de acuerdo con el **Programa Promesa**, completen el formulario de Promesa y completen un curso o una clase antes del 15 de Diciembre 2016, serán inscritos en el deducible mas bajo **Plan de Premier**. Si usted y su cónyuge, sin embargo, deciden no participar o renovar inscripción, usted serán inscritos en el mayor Plan Básico deducible hasta el próximo período de inscripción abierta.

Por favor, lea todos los materiales adjuntos para más información acerca de los compromisos del programa Promesa y lo que hay que hacer para tener el menor deducible del Plan Premier. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina del Fondo al **1-888-245-5005**.

Atentamente,  
**Consejo de Fideicomisarios**

## Las Estructuras Saludables Promesa: Enfoque en Salud

La promesa Estructuras Saludables se basa en la idea de que cuando usted sabe más acerca de su estado de salud y entender los riesgos potenciales para la salud, usted será capaz de mejorar o mantener su salud.

### La sana Juntos Asociación

Estamos todos juntos en esto.



**Cuando usted y su cónyuge, han leído y están de acuerdo en firmar el formulario de la promesa, usted se a comprometido a:**

1. Completar curso de educación de salud antes del **15 de Diciembre 2016**.
2. Mantener su información de contacto al día
3. Proporcione una dirección de correo electrónico y / o número de teléfono celular como una forma suplementaria para la Oficina del Fondo para contactarlo con información general sobre el Programa Promesa y otros programas de fondos fiduciarios.

**Cuando usted y su cónyuge han acordado la Promesa, acordamos:**

1. Proporcionarle un curso de educación de salud gratis.
2. Conectarse con los recursos para ayudarle a entender lo que significan los resultados y las medidas a tomar para mejorar su salud.
3. Se inscribe en el menor deducible Plan de Premier.

*Con los recursos y las herramientas adecuadas, usted puede entender mejor su estado de salud, conozca sus riesgos para la salud y tomar decisiones inteligentes sobre su estilo de vida y el cuidado. Ese es el objetivo del Programa de Estructuras Promesa saludable. Todos tenemos un interés en estar sano.*

## Paso 1: Completar el Formulario de Elección Promise

Después de que usted y su cónyuge, en su caso, haber leído el formulario de Elección Promesa, y si ambos están de acuerdo para llevar a cabo los compromisos señalados en el Programa Promesa, es necesario:

1. Completar las Estructuras Saludables formulario de elección Promise
2. Firmar y fechar el formulario
3. Devuelva su formulario completado a la Oficina del Fondo tan pronto como sea posible antes de **15 de Diciembre 2016** en el sobre adjunto.

Usted y su cónyuge están haciendo un compromiso para su salud. La promesa es completamente voluntaria y es su decisión de participar. Si usted no desea participar o renovar inscripción en el Programa Promesa, usted permanecerá o será inscrito en el Plan Básico con el deducible anual superior como se describe en el **paso 2**.

**Promesa de mantenerte conectado.** Mantener informado de importantes mensajes de salud es parte de nuestro papel en el Programa Promesa. Por eso tenemos que tener la información de contacto actual y una forma adicional para comunicarse con usted y su cónyuge. Así que, como parte del Programa Promesa, le estamos pidiendo que proporcione una dirección de correo electrónico y / o número de teléfono celular que acepta mensajes de texto, si usted tiene uno.

**Mudanza?** Nuevo número de teléfono? Nueva dirección de correo electrónico? Parte del Programa Promesa involucra mantener la Oficina del Fondo actualizada su información de contacto. Cada vez que hay un cambio en su dirección, número de teléfono, correo electrónico y / o número de teléfono celular, llame a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 para solicitar el formulario en el que usted puede actualizar su información. **Si usted no mantiene su información de contacto actualizada, puede hacer que usted pierda su inscripción en el Plan Premier.**

## Paso 2: Completa un curso en línea gratis o una clase de educación de salud en persona

Como parte del Programa Promesa, usted y su cónyuge deben completar **un curso de mejorar la salud o un curso de riesgos de salud en línea gratis; o deben atender una clase de educación de salud en persona** antes del 15 de Diciembre de 2016. El curso o la clase ayudarán a identificar los factores de riesgo potenciales para la salud que usted o su cónyuge puede tener y que puede conducir a una enfermedad crónica si no se detecta a tiempo. Conocer esta información y luego trabajar con su médico para mejorar su salud puede ayudarle a vivir una vida más sana y productiva.

### Lo que hay que hacer para Paso 2:

Primero, tiene que ser elegible para los beneficios en el mes que programe y reciba su examen de salud biométrica. Para confirmar la elegibilidad, llame a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005.

Siguiente, lea la adjunta, "INSTRUCCIONES SOBRE COMO COMPLETAR UN CURSO DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LINEA O EN PERSONA," siga las instrucciones que se resumen de la siguiente manera:

- **Para completar curso de evaluación de salud en línea**, tiene que estar registrado en el sitio de Kaiser Permanente, [www.kp.org](http://www.kp.org). Ya que ha completado el cuestionario en línea, recibirá un plan de acción personalizado para ayudarlo crear un estilo de vida más saludable. Kaiser ofrece varios curso para mejorar la salud, pero solo tiene que completar un curso.
- **Para programar una clase de educación de salud en persona**, puede llamar a Kaiser directamente a 1-800-464-4000 o también puede ir al sitio de [www.kp.org](http://www.kp.org) y acesar la sección, "Health and Wellness," y después seleccione "Programs and Classes." Si decide usar esta opción, tiene que completar Sección 1ª de la adjunta "Formulario de confirmación para educación de salud," asegúrese que el instructor completa Sección 2ª, verificando que atendió la clase **y envíe la forma a la Oficina del Fondo**.

**Se compartirán mis resultados personales?** No. Kaiser sólo notificará al Fondo Fiduciario de la Oficina que ha completado con éxito el paso 2 del Programa de Promesa al obtener una evaluación de salud biométrica. Su información de salud personal es confidencial y nunca será compartido con nadie que no sea usted. La Oficina del Fondo Fiduciario sólo saber que usted y su cónyuge elegible, en su caso, completado el paso 2, de modo que usted será elegible para el deducible más bajo el Plan Premier.

La identificación de los riesgos potenciales para la salud ya través de una salud biométrico de detección-y tratarlos temprana puede ayudar a sentirse mejor, vivir más tiempo y mantener ciertas condiciones se conviertan en más graves y, como resultado, más costosa de tratar.

## Paso 3: Reciba o Permanezca en el Deducible Menor del Plan Premier

**Lo que hay que hacer para Paso 3:** Asegúrese de completar los pasos 1 y 2 para el **15 de Diciembre 2016** cuando complete los pasos 1 y 2 de la Promesa Estructuras Saludables **15 de Diciembre 2016**, se le inscribirá o permanecerá en el deducible mas bajo **Plan Premier** el 1 de Enero de 2017.

*Si usted decide no participar en la Promesa Estructuras saludables y seguir adelante con los compromisos, permanecerá en el mayor **Plan Básico** deducible a través de 15 de Diciembre 2017 - finales de Año del Plan 2017.*

**Inscripción Abierta:** Con el fin de permanecer inscrito en el Plan Premier, se le requerirá para renovar su promesa, completar un Formulario de Elección Promesa y tienen una clase o un curso de salud anualmente. Si usted ha decidido no participar en el Programa de Promesa en este momento, usted tendrá la oportunidad de nuevo durante el próximo período de inscripción abierta.

## Recursos Importantes

Recursos	Información del contacto
<b>Albañiles de Cemento de la Salud y el Fondo Fiduciario de Bienestar</b>	1-707-864-3300 or Toll Free 1-888-245-5005 Lunes a Viernes 8:00 AM to 5:00 PM Email: <a href="mailto:customerservice@norcalcementmasons.org">customerservice@norcalcementmasons.org</a> Sitio: <a href="http://www.norcalcementmasons.org">www.norcalcementmasons.org</a>
<b>Plan de Kaiser Permanente</b>	1-800-464-4000 Sitio: <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>





## Estructuras Saludables Formulario de Elección Programa Promesa

*(Complete toda la información requerida en este formulario y devuélvalo el 15 de Diciembre 2016)*

Nuestro registro indica que actualmente está inscrito en el Plan Básico de deducible más alto. Su oportunidad anual para participar en el Programa de Estructuras Promesa saludable e inscribirse en el Plan Premier con deducible más bajo para el próximo 1 de Enero 2017 Año del plan comienza hoy y continuará hasta el 31 de Diciembre 2017 Si usted y su cónyuge elegible, completan los requisitos para el Programa Promesa, serán inscritos en el Plan Premier a partir del 1 de Enero de 2017. Si usted decide no participar en el Programa Promesa, usted permanecerá en el Plan Básico de deducible más alto durante todo el año del Plan de 1 de Enero 2017. Esperamos que usted participe y se comprometa a tomar ciertas acciones para mejorar su salud y tomar medidas adicionales para utilizar los proveedores contratados a través del servicio de Asesoría Care como es requerido por el Programa Promesa. Al participar, creemos que su decisión le ahorrará miles de dólares a usted y al fondo.

### Compromisos del programa Promesa Estructuras Saludables

Para participar en el Programa Promesa, usted y su cónyuge están de acuerdo en tomar las siguientes acciones:

1. Yo, y mi cónyuge, completaremos una evaluación de salud o un curso para mejorar la salud **en línea**; o atenderemos una clase de educación de salud con Kaiser Permanente **en persona** antes del 15 de Diciembre de 2016. Al hacerlo, autorizamos a la Oficina del Fondo para recibir la notificación de que hemos completado la proyección; no hay resultados individuales serán proporcionados a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.
2. Mantendré a la Oficina del Fondo al día en todo momento de mi información de contacto y la de mi cónyuge, incluyendo dirección postal, dirección de correo electrónico, el hogar y números de teléfono celular mediante la presentación de la forma necesaria sobre la que puedo actualizar mi información de contacto. Voy a llamar a la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 para solicitar el formulario necesario. Al hacer esto, entiendo que van a ser capaces de mantenerme informado con información general sobre el Programa Promesa y cualquier otro programa de fondos fiduciarios por mensaje de texto, en su caso. **Por favor, complete la siguiente información:**

Información de Contacto del Participante	Información de Contacto de Cónyuge
Nombre:	Nombre:
Domicilio:	Street Domicilio:
Ciudad, estado y código postal:	Ciudad, estado y código postal:
Dirección de correo electrónico (sí lo tiene):	Dirección de correo electrónico (sí lo tiene):
Número de teléfono de casa:	Número de teléfono de casa:
Número de teléfono celular (que puede aceptar mensajes de texto):	Número de teléfono celular (que puede aceptar mensajes de texto):

**Por favor, lea y complete el reverso**

## Estructuras Saludables Promesa forma de elección

**Sí desea participar** en el Programa Promesa e inscribirse en el deducible más bajo plan Premier, seleccione las casillas Sí a continuación y complete la información requerida:

- **Sí** Yo / Nosotros estamos de acuerdo con los términos del programa y entiendo que cuando yo / nosotros reúno los requisitos, se les inscribirá en el Plan Premier con el deducible de \$300.00 por persona y \$900.00 por familia efectiva 1 de Enero 2017.
  
- Completar una evaluación de riesgos de salud o un curso de mejorar la salud **en línea**; o atender una clase de educación de salud **en persona** antes del **15 de Diciembre 2016**. Indique la fecha a continuación de su examen de salud biométrica **después** de haber completado el curso o la clase. **NO** devuelva este formulario hasta que haya completado un examen de salud biométrica. Por favor, lea los materiales adjuntos para más información sobre la programación de un examen de salud biométrica.  
  
 **Sí** He completado un curso o clase (indique la fecha) \_\_\_\_\_  
  
 **Sí** Mi cónyuge ha completado un curso o clase (indique la fecha) \_\_\_\_\_
  
- **Sí** Yo / Nosotros entendemos que al firmar abajo, yo / nosotros de acuerdo en completar compromisos del programa Estructuras Saludables Programa Promesa como se describe y dentro de los plazos señalados anteriormente. **Tanto usted como su cónyuge deben firmar y fechar este formulario; de lo contrario, se devolverá**

SSN de Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de cónyuge: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted **no desea** participar en el Programa Promesa y permanecer en el Plan Básico de \$1,000.00 por persona y \$3,000.00 por deducible familiar, usted no tiene que hacer nada y entiende que al no participar, su próxima oportunidad para participar en el Programa será efectiva 1 de Enero 2018.

Devuelva este formulario a la Oficina del Fondo Fiduciario por correo en el sobre con la dirección incluida para:

***Cement Masons Health and Welfare Trust Fund, 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499***

Usted debe hacer una copia de este formulario a tener en sus archivos. Póngase en contacto con la Oficina del Fondo al 1-888-245-5005 si usted tiene preguntas acerca de las Estructuras Saludables Programa Promesa. Su Fondo Fiduciario protege la privacidad de la información médica personal de todos los participantes como es requerido por las regulaciones federales. Los sindicatos y los empleadores no pueden acceder a la información individual de salud del miembro.



## Programa de educación para la salud en línea y en persona

Los participantes de Kaiser Permanente que desean ser incluidos en el plan Premier ya no reunirán los requisitos mediante una selección biométrica. En cambio, tanto el miembro suscriptor como su esposo(a) deberán realizar uno de los siguientes:

- realizar una evaluación integral para una vida sana en línea en **kp.org/tha**;
- realizar un curso para mejora de la salud en línea (programa de estilo de vida saludable) en **kp.org/healthylifestyles**, o
- acudir a una clase de Educación para la salud de Kaiser Permanente.
  - **Para miembros con enfermedades crónicas, este requisito incluye acudir a nuestra clase *Living with Chronic Illness (Cómo vivir con una enfermedad crónica)*.**
  - **Para miembros que están embarazadas, este requisito incluirá acudir a una de nuestras clases prenatales en el centro.**

Si realiza un programa en línea de Evaluación de salud integral o de estilo de vida saludable, Kaiser comunicará su participación a la Oficina del Fondo Fiduciario.

Si elige acudir a una clase de educación para la salud en persona, deberá: (1) llenar la Sección 1 y (2) pedirle al instructor que llene y firme la Sección 2 del Formulario de confirmación de educación para la salud que se adjunta. Envíe por correo el formulario lleno a la Oficina del Fondo Fiduciario.

### Evaluación de salud integral

Para comenzar con la Evaluación de salud integral, visite **kp.org/tha**<sup>†</sup>. Una vez que la haya terminado, recibirá un plan de acción personalizado que le ayudará a crear un estilo de vida más saludable.

\*Disponible en inglés y español.

<sup>†</sup> Para usar estos programas por primera vez, deberá registrarse en **kp.org/espanol**. Para ello, simplemente visite **kp.org/registernow**. Luego inicie sesión con su identificación de usuario y contraseña.

### Programa de estilo de vida saludable

Para realizar un programa de estilo de vida saludable en línea, visite **kp.org/healthylifestyles**<sup>†</sup> y elija la clase de cambio saludable que quiere hacer. Los temas de los programas incluyen:

**Balance®:** Este programa de manejo del peso incluye herramientas útiles y un plan personalizado para ayudar a que los participantes puedan coordinar tres áreas: la mente, la comida y el cuerpo.

**Breathe®:** Este programa galardonado ayuda a que los participantes dejen de fumar para siempre. Crea un plan personalizado para dejar de fumar que incluye estrategias probadas para disminuir la dependencia y los antojos.

**Nourish®:** Este programa ayuda a crear un plan de nutrición y ofrece estrategias personalizadas para elegir inteligentemente comidas que le proporcionen una sensación de saciedad para mejorar su salud y su bienestar.

**Relax®:** Este programa examina las fuentes y los síntomas del estrés, a fin de desarrollar un plan de control personalizado del estrés.

**Care® for Pain:** Este programa para el manejo del dolor ofrece apoyo y estrategias para tratar el dolor crónico. Enseña estrategias de autocontrol y de afrontamiento para retomar el control de sus vidas.

**Care® for Diabetes:** Este programa ofrece estrategias para el control diario de la diabetes.

**Care® for Your Back:** Este programa le ofrece a los participantes técnicas de control del dolor crónico de espalda y enfoques para manejar mejor su afección.

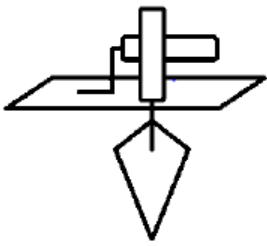
**Overcoming™ Depression:** Esta intervención de autoayuda ofrece estrategias enfocadas e ideas para generar motivaciones para cambiar y estrategias para prevenir recaídas.

**Overcoming™ Insomnia:** Este programa ofrece técnicas probadas para ayudar a mejorar el sueño.

### Clases de Educación de la Salud

Para obtener información sobre las clases de educación para la salud, llame a Kaiser Permanente al:

**1-800-464-4000** o visite **kp.org/classes**.



## Formulario de confirmación de educación para la salud

Estimado educador de salud de Kaiser Permanente:

EL FORMULARIO SOLO ES NECESARIO SI EL MIEMBRO TOMA UNA CLASE EN PERSONA  
EL INSTRUCTOR DEBERÁ FIRMAR EL FORMULARIO (Vea la Sección 2, a continuación)

En Cement Masons Health and Welfare Trust Fund del norte de California, a fin de calificar para el Programa de incentivos para el bienestar, los miembros deberán realizar ciertos pasos para mejorar su salud. Una de las opciones es acudir a una clase de educación para la salud de Kaiser Permanente. Si el miembro que le entrega este formulario tomó su clase, complete la Sección 2 con el nombre del miembro, la fecha y la ubicación de la clase.

Gracias.

Zen Dupure, Gerente de Atención al Cliente, Kaiser Foundation Health Plan

---

### Sección 1: El miembro y su esposo(a) deberán completar un formulario cada uno

Estimado miembro de Kaiser Permanente/Cement Masons:

A fin de calificar para el Plan Premier con deducible más bajo, de acuerdo con Cement Masons Health and Welfare Trust Fund para el norte de California, usted y su esposo(a), si corresponde, deberán cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- 1) realizar una evaluación integral para una vida sana en línea de Kaiser Permanente;
- 2) completar un programa de estilo de vida saludable en línea de Kaiser Permanente, o
- 3) acudir a una clase de Educación para la salud de Kaiser Permanente. **Si eligió acudir a una clase de educación para la salud en persona, deberá presentar también este formulario de verificación firmado ante la Oficina del Fondo Fiduciario.**

Nombre del miembro o del/de la esposo(a): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del miembro o del/de la esposo(a): \_\_\_\_\_

Número de HCID o SSN del miembro: \_\_\_\_\_

---

### Sección 2: A completar por el educador/a de salud de Kaiser Permanente

El miembro de Kaiser o su esposo(a) que se indica más arriba ha tomado la clase de educación para la salud que se indica a continuación:

Fecha de la clase: \_\_\_\_\_

Ubicación de la clase: \_\_\_\_\_

Nombre del Educador de salud: \_\_\_\_\_

Miembros: envíen este formulario  
a la siguiente dirección:

Northern California Cement Masons Funds Administration, Inc.  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1499  
Teléfono: 1-888-245-5005  
Correo electrónico:  
customerservice@norcalcementmasons.org