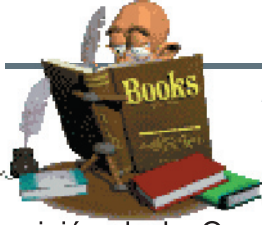


Laborers

# Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios



## Definiciones del Plan

**Programa de Revisión de Utilización** es un programa por medio del cual el Individuo Elegible que se hospitaliza debe hacer que su Doctor obtenga la opinión de la Organización de Revisión Profesional con respecto a la necesidad médica del confinamiento, con el fin de recibir una cobertura de beneficios sin reducción.

**Organización de Revisión Profesional (PRO)** es responsable de determinar si:

- el confinamiento de un Individuo Elegible en un Hospital es médicamente necesario.
- el número de días de confinamiento que son médicamente necesarios.

## ¿Esta Solicitando la Pensión?

El primer paso para cumplir el proceso de la pensión es llamar a la oficina del Fondo o Unión Local y pide por un Formulario de Aplicación de Pensión. Después de responder a todas las preguntas aplicables, fírmelo, póngale la fecha y remítalo por correo a la Oficina del Fondo a 220 Campus Lane • Fairfield, CA 94534-1498.

Asegúrese de IMPRIMA legiblemente toda la información y responda correctamente a todas las preguntas. Su Aplicación debe de estar acompañada de los siguientes \*documentos:

- Su Certificado o Acta de Nacimiento
- Si esta casado, su Certificado de Matrimonio y el Certificado o Acta de Nacimiento de su cónyuge;
- Si esta divorciado, una copia de los documentos de la Corte aprobando su divorcio y copias de las disposiciones de la Corte con respecto a la comunidad conyugal de sus beneficios de pensión;
- Si esta aplicando por incapacidad, una copia de su Noticia de Aprobación o evidencia médica que apoya su incapacidad emitida por la Administración del Seguro Social.

*\*Nota: Si usted no tiene estos documentos, no retenga la sumisión la Inscripción de Pensión. Para evitar retraso en el proceso, mandan los documentos no más tarde que 60 días después de la fecha de adjudicación.*

## Participantes Jubilados Beneficio de Recetas de Medicina



**Beneficio Máximo**  
**\$5,000 por Año de**  
**Calendario, combinación de**  
**las programas al menudeo y**  
**pedidos por correo.**

## CLAREMONT

Behavioral Services

## El Beneficio de Dependencias Químicas

**Claremont** proporcionar los servicios de Tratamiento de Dependencias Químicas para los participantes Activos que participa en el Plan de Pago Directo.

### PACIENTES EXTERNOS

Numero de visitas proveído solamente por consejeros en la red.

- 1-10 - 100% de cobertura
- 11-25 - 85% de cobertura
- 26-40 - 70% de cobertura
- 41-50 - 50% de cobertura

### PACIENTES INGRESADOS

Solamente utiliza las Instalaciones de la red para tener la cobertura.

#### Adultos

- Primer tratamiento 100%, sin exceder 30 días
- Segundo tratamiento 50%, sin exceder 30 días
- \$10,000 beneficio máximo por vida

#### Adolescente

- La cobertura incluye solamente un curso de tratamiento 100%, sin exceder 45 días
- \$12,500 beneficio máximo por vida

**Claremont** debe dar una autorización previa para todos los tratamientos de dependencia química o los servicios no serán cubiertos.

Miembros de **Kaiser** deben utilizar los Beneficios de Dependencia Química de **Kaiser**.

# ATENCIÓN PERSONAS JUBILADOS

## LA COBERTURA DE MEDICINAS DE RECETA DE MEDICARE (PARTE D)

*Si esta inscrita en el Plan de Pago Directo lea esto.....*

- La nueva cobertura de medicinas de receta de Medicare estará a disposición de todas las personas con Medicare a partir del 1º de enero de 2006.
- Medicare Parte D no es obligatoria. En los casos mayores, NO es necesaria inscribir en un plan Médico individual de Medicinas de Receta de Medicare en 2006.
- La cobertura de medicinas de receta que ofrece el Plan de Pago Directo es "Acreditable". Esto significa que el valor del beneficio de medicinas de receta de este Plan es, promedio o mejor que la cobertura de medicinas de receta estándar de Medicare para todos los participantes.
- Si usted se inscriba en un plan Médico individual de Medicinas de Receta parte D, usted todavía debe de pagar para la cobertura de Medicinas de Receta como parte de su cobertura médica con el Plan de Pago Directo. La resulta es cobertura duplicada y gastos adicionales para usted.



*Si esta inscrita en un Plan de HMO lea esto.....*

Si usted se inscriba en un plan Médico individual de Medicinas de Receta parte D, usted será desinscrito de:

*Kaiser Senior Advantage,  
PacifiCare Secure Horizons  
o Health Net Seniority Plus.*

Inscribiendo en un plan Médico individual de Medicinas de Receta, pondrá su cobertura médica del plan actual en peligro.

Para mas información sobre Medicare Part D y su Plan HMO, póngase en contacto con el departamento del Servicio al Clientes.

### INFORMACIÓN HMO DEL DEPARTAMENTO DEL SERVICIO AL CLIENTE

Kaiser Senior Advantage  
800-788-0616

PacifiCare Secure Horizons  
800-624-8822

Health Net Seniority Plus  
800-275-4737



### INFORMACION DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

**Delta Dental**  
800-765-6003  
www.deltadentalca.org

**Bright Now! Dental**  
888-274-4486  
www.brightnow.com

**Claremont Behavioral  
Services**  
800-834-3773  
www.claremonteap.com

**Vision Service Plan**  
800-877-7195  
www.vsp.com

**DeltaCare PMI**  
800-422-4234  
www.deltadentalca.org

**Pacific Union Dental**  
800-999-3367  
www.pacificuniondental.com

**Podiatry Plan of California**  
800-367-7762

**Rx Solutions**  
800-562-6223  
www.rxsolutions.com