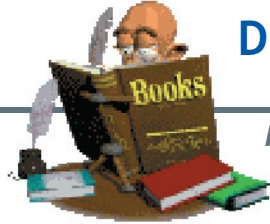


Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios



Definiciones del Plan

Revisión Previa a la Admisión es requerida por todos confinamientos electivos (no-emergencia). La Organización de Revisión Profesional (PRO, por sus iniciales en inglés) determina la necesidad médica del confinamiento electivo de un Individuo Elegible en un Hospital.

Revisión Concurrente La (PRO) determina el número de días autorizados una vez que un Individuo Elegible ha estado confinado en un Hospital.

Revisión Retrospectiva La (PRO) determina el número de días autorizados que se consideran médicamente necesarios una vez que un Individuo Elegible ha salido de un Hospital.

PARTICIPANTES DEL PAGO DIRECTO:



¿NECESITA UNA REVISIÓN PROFESIONAL PARA UN PROCEDIMIENTO MEDICO?

LLAME AL:
BLUE CROSS OF CALIFORNIA

1-800-274-7767

CLAREMONT

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LOS EMPLEADOS

SERVICIOS DE CONSEJERIA

Claremont le proporciona los siguiente servicios a los participantes elegibles.

- Visitas de Consejería
- Consultas Legales
- Consultas Financieras
- Referencias para el cuidado de los Dependientes:
 - Cuidado de Adultos/Ancianos
 - Asistencia con la Adopción
 - Consulta sobre escuelas o colegios
- Cuidado de Mascotas
- Referencias a recursos comunitarios
- Consejeros con capacitación clínica
- Citas en el día o la noche
- Garantía de confidencialidad
- Tarifa negociada para la continuación del cuidado

Claremont debe dar una autorización previa para todos los tratamientos del Programa de Asistencia para los Empleados.

Miembros de Kaiser deben utilizar los servicios consejeros de Kaiser después de tres visitas de consejería, por el Programa de Asistencia para los Empleados proveido por *Claremont*.



Información de la Salud Protegida

Forma de Autorización del Uso o Acceso

La información de la salud que se mantiene en la oficina del fondo se mantiene completamente confidencial. Debido a una ley federal de la privacidad de Información de la Salud Protegida, empleados del fondo son prevenidos de discutir los detalles de cualquier reclamo o problema de elegibilidad con la unión local o cualquier otro individuo, sin su consentimiento escrito.

Si usted desea que la unión local actúe como el representante tuyo, llame la oficina del fondo y solicite la forma de Autorización del Uso o Acceso. Cumple, firme, feche y vuélvala a la oficina del fondo.

Cuando su unión local llama la oficina del fondo en su favor, cualquier persona podrá discutir los detalles de cualquier reclamo o problema de elegibilidad con su representante de la unión local.

Si usted tiene preguntas con respecto a un beneficio, llame la oficina del fondo, o programe una cita con la representante de los beneficios que visita su oficina de la unión local.

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

Plan de Pago Directo

- 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 inscribirse en un plan Médico individual de Medicinas de Receta de Medicare.
- 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.

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

Plan de HMO

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

Kaiser Senior Advantage
800-788-0616

PacifiCare Secure Horizons
800-624-8822

Health Net Seniority Plus
800-275-4737

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

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



¡Feliz Navidad y Prospero Año Nuevo!



En parte de todas las personas en la Oficina del Fondo

INFORMACIÓN 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

Rx Solutions

800-562-6223

www.rxsolutions.com

Podiatry Plan of California

800-367-7762