



Laborers

# Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

## Terminación del Plan de Kaiser Permanente

*Participantes Activos y Retirados*

A partir del 1 de marzo de 2009, Kaiser ya no está disponible como Opción del Plan. Recientemente el Fondo de Fideicomiso les mandó a los miembros de Kaiser una tabla de Comparación de Beneficios y las primas para ver cuáles planes cumplen con sus necesidades médicas y económicas del Plan de Pago Directo; el Folleto del Plan que contiene la Descripción Resumida del Plan y las Reglas y Reglamentos del Plan; y el Directorio del proveedores de Anthem Blue Cross.



Los participantes activos que se han cambiado al Plan de Pago Directo antes el 13 de febrero de 2009, recibirán una carta de reconocimiento confirmando la fecha de cobertura eficaz. Usted puede comenzar a programar citas con un proveedor de PPO de Anthem Blue Cross en o después de la fecha de cobertura eficaz. Su Tarjeta de

Identidad de la Cuidado de Salud le será enviado pronto.

Si un retirado no ha escogido un Plan para el 13 de febrero de 2009, quedará cubierto automáticamente por el Plan de Pago Directo al 1º de marzo de 2009. Si el retirado no está satisfecho con la selección automática del Plan de Pago Directo, tendrá libertad de hacer cambiarse en cualquier momento posterior a PacifiCare, Secure Horizons, Health Net, o Seniority Plus.



### **IMPORTANTE**

Si es miembro del plan Senior Advantage de Kaiser (Medicare), y no ha completado y entregado el "Formulario de Cancelación de Inscripción" a la Oficina del Fondo de Fideicomiso en el 28 de febrero de 2009 su cobertura de Medicare no podrá coordinarse con el Plan de Pago Directo. Esto quiere decir que no es posible tener cobertura en el plan de pago directo.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m.

## CLAREMONT EAP

### Tratamiento de la Dependencia Química

*Beneficios para los Participantes del Plan de Pago Directo*

#### **CONSULTA EXTERNA**

Las visitas son con consejeros de la red SOLAMENTE:



Visitas	Cobertura
1 a 10	100%
11 a 25	85%
26 a 40	75%
41 a 50	50%

#### **INTERNADO**

La cobertura en instituciones de la red SOLAMENTE:

##### Adulto

- \$10,000 beneficio máximo de por vida
- 1er tratamiento 100% sin pasar de 30 días
- 2o tratamiento 50% sin pasar de 30 días

##### Adolescentes

- \$12,500 beneficio máximo de por vida
- 1 tratamiento solamente al 100% sin pasar de 45 días.

Claremont *debe dar* una autorización previa para todos los tratamientos de dependencia química.

Si usted o sus dependientes elegibles utilizan un centro de tratamiento de abuso de sustancias que no tenga contrato con Claremont, serán responsables de todo el costo.

Contacte a Claremont:  
800-834-3773.

## Términos del Plan

**Deducible por Año Plan:** la cantidad que usted paga por los gastos cubiertos cada Año Plan antes de que se paguen los Beneficios Médicos Amplios. Los coseguros, copagos, y los cargos no cubiertos no se aplican respecto al pago del Deducible en cada Año del Plan.

**El Año del Plan:** se inicia el 1 de marzo cada año y termina el último día de febrero del año siguiente. Todos los gastos incurridos y aplicados respecto al deducible en los últimos 3 meses de Año Plan (diciembre, enero, y febrero) se aplicaran respecto al deducible del Año Plan siguiente.

**Explicación de Beneficios (EOB):** el estado de cuenta que usted recibe después de usted o de que su doctor presente un reclamo.

**El beneficio máximo de por vida:** la cantidad que el plan pagara en beneficios por cada personal elegible durante el transcurso de su vida.

**Los Gastos Cubiertos:** son los que el Plan pagara, ya sea parcial o totalmente.

## Reclamos de Atención de Emergencia en un País Extranjero



Si recibe servicios de emergencia mientras esté en un país extranjero debe que proveer todos los recibos originales, las cuentas médicas y los escritos de los doctores y márkelos claramente con el número de seguro social del participante.

Si el Consultor médico del Fondo determina que los servicios que recibió no eran médicamente necesarios, o no eran "Servicios de Emergencia" como definido por el Plan, **no se pagarán ninguno beneficio de los servicios.**

## Cambio en la Tarifa de Auto-Pago

En enero, el fondo de fideicomiso les mando una carta a todos los participantes retirados inscritos en un plan de salud. Esta carta le informe de su cobertura actual de salud y la prima mensual actual (incluyendo opciones de visión /dental, si aplica). También le informe el cambio en la prima mensual actual a partir del 1º de marzo.

Guarde la carta para sus expedientes y verificar que toma la deducción apropiada del cheque del beneficio del mes de marzo.



## Cheques con Fecha Vencida

Todos los cheques de beneficios se vencen después de 180 días. Si usted deposita o cobra su cheque después de esa fecha, el banco lo rechazará y le pudiera hacer un cargo la reposición del cheque podría llevar de 2 a 4 semanas.

Cobre su cheque oportunamente y evite más demoras en el acceso a su dinero.

O, apúntese en el Depósito Electrónico Directo (EDD).

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

### Delta Dental

800-765-6003

[www.deltadentalca.org](http://www.deltadentalca.org)

### DeltaCare USA

800-422-4234

[www.deltadentalca.org](http://www.deltadentalca.org)

### Bright Now! Dental

888-274-4486

[www.brightnow.com](http://www.brightnow.com)

### Pacific Union Dental

800-999-3367

[www.pacificuniondental.com](http://www.pacificuniondental.com)

### Rx Solutions

800-562-6223

[www.rxsolutions.com](http://www.rxsolutions.com)

### Health Net / Seniority Plus

800-522-0088

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

### Pacificare / Secure Horizons

800-624-8822

[www.pacificare.com](http://www.pacificare.com)

### Claremont Behavioral Services

800-834-3773

[www.claremonteap.com](http://www.claremonteap.com)

### Vision Service Plan

800-877-7195

[www.vsp.com](http://www.vsp.com)