



Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Mejoría en el Beneficio de Exámenes Físicos



La razón más importante para hacerse un examen físico es la detección temprana de una enfermedad como el cáncer, la diabetes o la alta presión sanguínea. Estas enfermedades pudieran presentarse años antes de que sea evidente un síntoma.

Se mejoró la cobertura máxima de los Planes de Pago Directo el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar en el caso de exámenes físicos, rayos X, exámenes de laboratorio e inmunizaciones como sigue.

Con vigencia del 1º de marzo de 2009	
Planes Activos de Retirados (sólo adultos)	\$300
Hijos Dependientes en los Planes Activos (mayores de 24 meses de edad)	\$200

Lo animamos a que utilice este beneficio cada Año del Plan.

Doctor de Atención Primaria

En el Plan de Pago Directo podrá escoger un Doctor de Atención Primaria (PCP) de la red del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross.

Visite a su PCP para recibir un diagnóstico y tratamiento por enfermedades y lesiones menores así como para el manejo de las enfermedades crónicas. Su PCP también determinará cuando necesite ver a un especialista y coordinará su atención apropiadamente.

Debe establecer una relación con un PCP cuando esté saludable: no se espere hasta estar enfermo.

Estado de Cuenta Pormenorizado

Si su proveedor le envía un Estado de Cuenta pormenorizado para el pago, envíelo a Anthem Blue Cross. La dirección de Anthem está en el reverso de su tarjeta de identificación del Plan Médico.

Si recibe tratamiento médico en un país extranjero, debe entregar un Estado de Cuenta pormenorizado para procesar el reclamo de pago para el reembolso.

¿Qué Indica el Estado de Cuenta pormenorizado?

Un estado de cuenta pormenorizado indica lo siguiente:



- Nombre, dirección y fecha de nacimiento del paciente
- Número de identificación, dirección y fecha de nacimiento del asegurado
- Nombre del Plan de Seguro, Póliza y/o Programa
- Fechas de la hospitalización y de los Servicios
- Número de identificación de impuestos del Proveedor
- Nombre, dirección y los cargos del proveedor
- Diagnóstico o naturaleza de la enfermedad/lesión
- Código de procedimiento (CPT)
- Firma del Médico o proveedor
- Ubicación de la localidad e información de facturación del proveedor

Sin un estado de cuenta pormenorizado, su reclamo médico no podrá procesarse para el pago.

Definiciones del Plan

Programa de Revisión de Utilización (UR) 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 medicamente necesario.
- el numero de días de confinamiento que son medicamente necesarios.

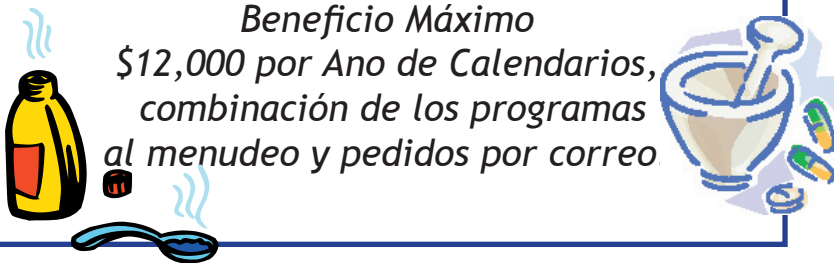
Explicación de Beneficios (EOB)

La EOB NO es una factura o cuenta. La EOB es su notificación de que se procesó el reclamo para su pago.

Si no recibe una EOB de la Oficina del Fondo de Fideicomiso dentro de 45 días de su visita al doctor, póngase en contacto con su doctor para preguntar si presentaron su reclamo.

Cuando necesite hacer un pago a un Proveedor (que se indique en la EOB), envíe el pago al proveedor, no a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Participantes Jubilados Beneficio de Recetas de Medicina



Beneficio Máximo
\$12,000 por Año de Calendarios,
combinación de los programas
al menudeo y pedidos por correo

Cirugía Electiva

La cirugía electiva se define como aquélla que puede programarse por adelantado, no es una emergencia y, si se demorara, no causaría la muerte ni causaría un daño permanente a la salud. Todas las cirugías que no sean de emergencia, sean electivas y causen una estadía en el hospital toda la noche, están sujetas a revisión previa a la hospitalización para determinar el número de días que se necesita estar en el hospital. Una Organización de Revisión Profesional (PRO) le notificará del número de días de hospitalización que el Plan cubrirá.



En el caso de cualquier cirugía, recuerde de preguntar al cirujano o a algún otro especialista si son participantes del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross para que no tenga gastos innecesarios de su propio bolsillo.

Programa de Recetas Médicas

Usar el Programa de Recetas Médicas Prescription Solutions del Plan de Pago Directo es fácil. Por un copago pequeño puede comprar hasta un surtido de 30 días de medicinas de su farmacia bajo contrato.

Si toma medicinas regularmente, utilice la Farmacia de Servicio por Correo de Prescription Solutions. Este servicio le da un surtido de medicinas de 90 días por el costo de dos copagos.

Puede utilizar el Beneficio de Farmacia con Servicio por Correo en cualquier momento. Si sigue utilizando la farmacia bajo contrato después del tercer surtido, su costo aumentará a dos copagos por el mismo surtido de 30 días. Para ahorrar dinero, apuntarse en la Farmacia de Servicio por Correo.

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

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

PacifiCare / Secure Horizons
800-624-8822
www.pacificare.com

Claremont
800-834-3773
www.claremonteap.com

DeltaCare USA
800-422-4234
www.deltadentalca.org

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

Health Net / Seniority Plus
800-522-0088
www.healthnet.com

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

Healthways
Health Improvement Program
866-549-7419