



Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Cambios en el Plan de Salud y Bienestar

Planes de Plan de Pago Directo

Con vigencia del 1 de marzo de 2010.

Beneficio de Quiropractica

Visitas al Consultorio: \$40 por visita
20 visitas máximo por Año del Plan
Rayos-X: \$100 máximo por Año del Plan



Centros Quirúrgicos Ambulatorios No Participantes

Los servicios medicamente necesarios recibidos en un Centro Quirúrgico Ambulatorio No Participante se limitan a un máximo de \$500 por día. Si recibe un tratamiento Medicamente Necesario en un Centro Quirúrgico Ambulatorio Participante, no hay ningún cambio al beneficio actual.

Exclusión de Gastos "Sin Costo"

No se pagaran beneficios por servicios o suministros

- 1) por los cuales usted no tenga obligación de pagar,
- 2) que obtenga sin ningún costo para usted, o
- 3) por los cuales no se le cobraría si el tratamiento no estuviera cubierto por el Fondo.

Área de Servicio de los Proveedores Preferentes

El Area de Servicio de los Proveedores Preferentes cubrirá todos los condados de California.

Formulario de Auditorio del Pensionario y Beneficiario

Los formularios de auditorio bienal de las pensiones serán enviados por correo a todos los Pensionarios y Beneficiarios en marzo. El Formulario completo debe ser firmado por Pensionarios en presencia de un Oficial de la Unión Local, un Notario Publico o un Representante de la Ofician del Fondo.

Un formulario que no es firmado por el Pensionado y no atestiguado no será aceptado. El formulario será devuelto al Pensionado para la finalización.

Si la Oficina del Fondo no ha recibe su formulario completa para el final de marzo, demorará el recibo de su cheque de pensión de junio hasta que recibimos el formulario completo.

Si no ha recibido su formulario para el final de marzo, debe llamar al Departamento de Pensión.

Coordinación de Beneficios

La Coordinación de Beneficios (COB) es una disposición respecto a los pagos del seguro cuando un Participante está cubierto por más de un Plan de Salud. Esto evita el sobrepago o duplicación de beneficios al facturar primero al seguro que se ha determinado pague primero, facturando luego al seguro secundario, tomando en consideración el primer pago.



Hay reglas específicas para determinar cuál de los dos o más Planes que tengan cada uno sus propias disposiciones de COB, paga todos sus beneficios y cuál es secundario en cuanto al pago del reclamo.

Si el Plan de Pago Directo es su seguro primario, los beneficios del Plan se pagarán sin ninguna reducción. Si el Plan de Pago Directo es secundario, el Fondo de Fideicomiso pagará la cantidad que sea menor entre la cantidad que se deba y el beneficio que permita el Plan.

Términos del Plan

Plan de Pago Directo

Deducible del Año de 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 de Plan: Se inicia el 1 de marzo cada año y termina el último día del mes de febrero del año siguiente.

Copago: La cantidad que usted paga primero por una visita al doctor o a la sala de emergencias.

Coseguro: La cantidad que usted paga además del copago y del deducible del Año del Plan. Con la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) usted paga 10% de la tarifa negociada. Si usted selecciona un Proveedores que no son del PPO usted paga 30% de los cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables (UAYR).



Deducible del Plan

Plan de Pago Directo

\$150 por individual, máximo de \$450 por familia cada Año de Plan.

No es aplicable a los beneficios de Hospitalización, Examen Físico ni Recetas de medicinas. El Deducible aplicado en diciembre, enero y febrero se aplicaran contra el Deducible por el siguiente Año de Plan.

Plan de Kaiser (Solamente los Obreros Activos)

\$150 por individual, máximo de \$450 por familia cada Año de Plan.

El Deducible aplicado en Octubre, Noviembre y Diciembre se aplicaran contra el Deducible por el siguiente Año Calendario.

Estado de Cuenta de los Empleados

La Oficina del Fondo de Fideicomiso enviará por correo el Estado de Cuenta de los Empleados a todos los Obreros Activos más tarde este mes. Este Estado de Cuenta enumera las horas reportadas y pagadas por su empleador en el período de trabajo de seis meses entre el 1º de agosto de 2009 y el 31 de enero de 2010.

Salud y Bienestar – Usted se hace elegible a la cobertura en el primer día del segundo mes calendario después de que trabaje 440 horas para empleadores contribuyentes. Para mantener la elegibilidad, deberá trabajar un mínimo de 110 horas cada mes. Si un mes de trabajo muestra SIN PAGO en la columna de horas, esto significa que su empleador no hizo las contribuciones requeridas y que esas horas no se acreditarán a su elegibilidad. Si el mes de trabajo indica SÍ, esto significa que usted es elegible para la cobertura.

Pensión – muestra el número de horas de pensión que fueron reportadas por el período de trabajo entre el 1º de agosto de 2009 hasta el 31 de enero de 2010.

Vacación y Feriado – se encuentra el dinero por Vacación y Día Feriado que reportó y pagó el Fondo de Fideicomiso. Si esta columna muestra SUSP, esto significa que el empleador reportó las horas, pero no pagó las contribuciones. Usted no recibirá ningún pago de vacación y días feriado sino hasta que el Fondo de Fideicomiso reciba la contribución de su empleador.

Revise su Estado de Cuenta de Empleado y asegúrese que todas las horas trabajadas fueron reportadas y pagadas. Si encuentra una discrepancia, haga copias de sus talones de cheques y envíarlas a la departamento de Employer Accounts en la Oficina del Fondo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

DELTA DENTAL
800-765-6003
deltadentalca.org

BRIGHT NOW! DENTAL
888-274-4486
brightnow.com

Rx SOLUTIONS
800-562-6223
rxsolutions.com

KAISER PERMANENTE
800-464-4000
kaiserpermanente.org

CLAREMONT EAP
800-834-3773
claremonteap.com

DELTACARE USA
800-422-4234
deltadentalca.org

PACIFIC UNION DENTAL
800-999-3367
pacificuniondental.com

VISION SERVICE PLAN
800-877-7195
vsp.com

HEALTH NET / SENIORITY PLUS
800-522-0088 • healthnet.com

UNITEDHEALTH CARE
800-624-8822 • pacificare.com

HEALTHWAYS
Health Improvement Program
866-549-7419

ACLARACIÓN

El Boletín de Beneficios tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los Planes. Lea atentamente estos Reglas y Regulaciones de los Planes. Se deberán revisar todas las Reglas del Plan de Salud y Bienestar antes de procurar atención médica. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes.