



Laborers

# Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

## Estado de Cuenta Semestral

En septiembre la Oficina del Fideicomiso enviará un Estado de Cuenta a cada Obrero activo cuyos empleadores reportaron horas por el período del 1º de febrero de 2010 hasta el 31 de julio de 2010.

El Estado de Cuenta es uno de los documentos más importantes que se le envían por correo. El estado de cuenta es un registro de las horas que trabajó durante el período de seis meses que se señala arriba. Las horas trabajadas y las contribuciones reportadas y pagadas por los empleadores establecen su elegibilidad para los beneficios de salud y bienestar, de pensión, anualidad y de vacación feriado.

Revise su estado de cuenta para asegurarse que se reportaron todas sus horas trabajadas. Si cree que la información es incorrecta o falta información, comuníquese con la Oficina del Fondo. Se recomienda que guarde su estado de cuenta junto con sus demás documentos del Fondo de Fideicomiso.

## Terminación de United Healthcare (Anteriormente PacifiCare)

Sólo Participantes del Plan de Retirados

### Opciones del Plan Sin Medicare

Health Net  
Kaiser Permanente  
Plan de Pago Directo

### Opciones del Plan con Medicare

Health Net Seniority Plus  
Kaiser Permanente Senior Advantage  
Plan de Pago Directo

La Oficina del Fondo de Fideicomiso envió por correo un Anuncio a los miembros de United Healthcare pidiéndoles seleccionar un nuevo Plan ya que United Healthcare ya no sería una opción del Plan a partir del 1º de septiembre de 2010. Con el Anuncio se incluyó una Comparación de Beneficios para ayudarle a escoger su nuevo Plan.



En el Anuncio también se le notificó que si el Formulario de Inscripción de su selección del Plan llegaba a la Oficina del Fondo de Fideicomiso después del 17 de agosto de 2010, se haría una deducción doble de su prima del plan de salud en el cheque de pensión de octubre de 2010.

Para recibir respuestas a sus preguntas con respecto a la terminación de United Healthcare, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

## El Centro de Entrenamiento

El Centro de Entrenamiento ofrece cursos básicos y avanzados que tienen por objeto mejorar la eficacia general de un Obrero del Oficio de la Construcción.



### REQUISITOS

- ▶ Inscribirse en la Oficina Local del Sindicato de Obreros
- ▶ Cumplir con los pre-requisitos del curso
- ▶ Pruebas de drogas para cursos de una semana o más

A partir del número de septiembre del Boletín de Beneficios, se distribuirá el horario de clase de Entrenamiento con los Boletines de Beneficios de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.

Para más información acerca del Centro de Entrenamiento, llame al 925-828-2513.



## Anthem Blue Cross Reclamos

Indique a su proveedor que todos los reclamos deben ser enviados directamente a Anthem Blue Cross.



Si le enviarlo a la Oficina del Fondo, se *demorará* el pago de ese reclamo.

## 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.

**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% (activos) o 25% (retirados) de la tarifa negociada. Si usted selecciona un Proveedor que no son del PPO usted paga 30% de los cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables (UAYR).

**Usual, Acostumbrado y Razonable (UAYR):** la cuota usual o acostumbrada cobrada por un hospital, doctor, dentista u otro profesional con licencia que proporcione servicios, tratamientos o suministros médicos que no pasen del nivel de cargos generales hechos por otros que proporcionen servicios, tratamientos o suministros similares dentro de la misma área de servicio. Los cargos incurridos no son los mismos como los cargos o las cuotas Usual, Acostumbrado y Razonable.



## Plan Seniority Plus de Health Net Copago por Recetas Médicas

A partir del 1º de septiembre



### En farmacia (surtido de 30 días)

Genéricas: \$10

De Marca Formularia: \$25

De Marca No Formularia: \$50

### Por Correo (surtido de 90 días)

Genéricas: \$20

De Marca Formularia: \$50

De Marca No Formularia: \$100

## ¡Emergencia!

Plan de Pago Directo

Bajo el Plan de Pago Directo de los Obreros, usted está cubierto por atención de emergencia las 24 horas al día, siete días a la semana, sin importar dónde se encuentre. Sin embargo, si recibe servicios en consulta externa en un centro de Emergencias que no pertenezca al plan PPO, pagará el 30% del costo por la visita y los servicios más un copago de \$50.

En una Emergencia, utilice un centro del plan PPO para ahorrar costos del propio bolsillo. Sin excepción, cuando utilice un centro que no sea del plan PPO en una Emergencia, pagará un porcentaje mayor por su visita y servicios en consulta externa más copago.

Si recibe servicios de un centro de Emergencias del plan PPO, el proveedor presentará la cuenta por usted. Si recibe servicios de un proveedor que no sea del plan PPO, usted pudiera necesitar pagar los servicios de emergencia cuando los reciba.



## 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.