

SÍRVASE GUARDAR ESTE DOCUMENTO CON SU FOLLETO DEL FONDO

FONDO DE BIENESTAR DE LOS ALBAÑILES DE CEMENTO, WASHINGTON, DC
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

Resumen de las Modificaciones al Material NÚM. 2
Diciembre de 2019

A: Todos los participantes del Fondo de Bienestar de los Albañiles de Cemento, Washington DC (“el Plan”)

De: La Junta Directiva

Este Aviso, denominado "Resumen de las Modificaciones al Material", SMM (por sus siglas en inglés), le informa sobre los cambios en la información presentada en el Resumen de la Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) que se le proporcionó anteriormente. Sírvase leer este Aviso. Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina del Fondo al (410) 872-9500.

Un reciente aumento significativo en los reclamos de beneficios por atención médica ha obligado a la Junta Directiva a tomar medidas para estabilizar el financiamiento del Plan, evitar pérdidas futuras y reconstruir la salud financiera del Plan. Como resultado, se han hecho los cambios siguientes.

PRIMER CONCEPTO. COBERTURA PARA BENEFICIOS FUERA DE LA RED

A partir del 1 de marzo de 2020, la Junta Directiva eliminará la cobertura del Plan para reclamos de beneficios por atención médica realizada fuera de la red. La única excepción a esta regla es que el Plan continuará cubriendo reclamos de beneficios por atención médica fuera de la red obtenida para tratar afecciones médicas de emergencia. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red, y dicha atención se brinda en una situación que no califica como una emergencia según lo definido por el Plan, entonces su reclamo de beneficios no estará cubierto por el Plan y tendrá que pagar el costo total del reclamo de su propio bolsillo.

La página 21 del Resumen de la Descripción del Plan se modifica de la siguiente manera:

BENEFICIOS POR ATENCIÓN MÉDICA

Beneficios por atención médica significativa integral (empleados y dependientes en el Nivel Uno)*

Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan	70%
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el empleado/dependiente	30% (después del deducible)
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan – Servicios preventivos (dentro de la Red)	100%
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan – (fuera de la Red, que no son de emergencia)	0%

Deducible individual (incluye costos de medicamentos con receta)	\$500
Deducible familiar (incluye costos de medicamentos con receta)	\$1,000
Máximo individual de su propio bolsillo por gastos de atención médica	\$4,500
Máximo familiar de su propio bolsillo por gastos de atención médica	\$9,000 (para la cobertura familiar, cada individuo en la familia debe pagar el 100% hasta que (a) el individuo haya pagado \$7,150 (gastos por atención médica y/o medicamentos con receta), o (b) los costos totales cubiertos de la familia lleguen al máximo familiar de su bolsillo)
Beneficio máximo pagado por el Plan (por persona)	El Plan no tiene un límite monetario máximo para beneficios de atención a la salud esenciales, según los define la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés)**

Beneficios por atención médica significativa integral (empleados y dependientes en el Nivel Dos)*

Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan	65%
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el empleado/dependiente	35% (después del deducible)
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan – Servicios preventivos (dentro de la Red)	100%
Porcentaje de gastos cubiertos pagados por el Plan – (fuera de la Red, que no son de emergencia)	0%
Deducible individual (incluye costos de medicamentos con receta)	\$750
Deducible familiar (incluye costos de medicamentos con receta)	\$1,500
Máximo individual de su propio bolsillo por gastos de atención médica	\$5,500
Máximo familiar de su propio bolsillo por gastos de atención médica	\$10,500 (para la cobertura familiar, cada individuo en la familia debe pagar el 100% hasta que (a) el individuo haya pagado \$7,150 (gastos de atención médica y/o medicamentos con receta), o (b) los costos totales cubiertos de la familia lleguen al máximo familiar de su bolsillo)
Beneficio máximo pagado por el Plan (por persona)	El Plan no tiene un límite monetario máximo para beneficios de atención a la salud esenciales, según los define la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés)**

*Beneficios por atención dentro de la Red y fuera de la Red, a menos que se especifique lo contrario.

**Determinado de conformidad con la pauta aplicable del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Adicionalmente, el texto de la página 26 del SPD se ha cambiado de la manera siguiente:

BENEFICIOS POR ATENCIÓN MÉDICA

ORGANIZACIÓN DE PROVEEDORES PREFERIDOS (PPO)

La Junta Directiva ha contratado los servicios de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés) CareFirst BlueCross BlueShield, que consta de grupos de médicos, especialistas y hospitales, que han acordado brindar sus servicios a los participantes del Fondo a precios reducidos.

~~No es obligatorio utilizar la red de PPO. Sin embargo, el uso de la PPO resulta en ahorros considerables para usted y el Fondo. Recuerde, según el Plan, usted es responsable de pagar 30% de los cargos después del deducible. Mientras más altos sean los cargos, más tiene usted que pagar.~~

El directorio de PPO de CareFirst BlueCross BlueShield PPO lista los médicos y hospitales participantes. Es una guía para ayudarle a identificar a los proveedores y está organizada según especialidad y ubicación geográfica. Sírvase comunicarse con la Oficina del Fondo para obtener una copia del directorio. El directorio y las capacidades de búsqueda de proveedores también están disponibles en www.carefirst.com.

Como es de esperar, la lista de proveedores de atención a la salud que participan en una PPO cambia periódicamente. La lista del directorio es tan completa como nuestros procedimientos nos lo permiten al momento de la publicación. Sin embargo, debido a que algunos proveedores listados pueden no seguir siendo parte de la PPO, debe consultar con su proveedor cada vez que solicite servicios de atención a la salud. Esto garantizará que su proveedor sigue participando para que usted y el Fondo puedan obtener los descuentos apropiados.

Designación del proveedor de atención primaria y/o obstetra/ginecólogo

Usted tiene derecho a seleccionar cualquier proveedor de atención primaria que participe en la red del Fondo y que esté disponible para aceptarlo a usted o los miembros de su familia. Para sus hijos, puede seleccionar un pediatra como proveedor de atención primaria. Para obtener más información acerca de cómo seleccionar un proveedor de atención primaria, y una lista de los proveedores de atención primaria participantes, comuníquese con CareFirst al 1-800-235-5160 o por Internet en www.carefirst.com.

La página 40 del SPD se ha actualizado con la adición de lo siguiente a la **Sección 7 EXCLUSIONES Y LIMITACIONES GENERALES DEL PLAN:**

(38) Los cargos por servicios de atención médica que no son de emergencia obtenidos fuera de la red.

SEGUNDO CONCEPTO. JUNTA DIRECTIVA (Actualización de la página 8 del SPD):

Los fideicomisarios de la Junta Directiva del Fondo de Bienestar de los Albañiles de Cemento, Washington DC son:

<u>FIDEICOMISARIOS DEL SINDICATO</u>	<u>FIDEICOMISARIOS DEL EMPLEADOR</u>
Bill Ousey Consejo Distrital del Atlántico Medio de Yeseros y Albañiles de Cemento 2843 Snyder Avenue Philadelphia, PA 19145	George Maloney Fondo de Bienestar de los Albañiles de Cemento, Washington D.C. 7130 Columbia Gateway Drive, Suite A Columbia, MD 21046
Ernesto Quintanilla Yeseros operativos Local 891 1517 Kenilworth Avenue, NE Washington, DC 20019	Peggy Jones James G. Davis Construction Corp. 12530 Parklawn Drive Rockville, MD 20852
Juan C. Jiménez Yeseros operativos Local 891 1517 Kenilworth Avenue, NE Washington, DC 20019	George Rusk Grunley Construction Co. 15020 Shady Grove Road Rockville, MD 20850

Atentamente,
LA JUNTA DIRECTIVA

SMM Núm. 2 / SPD – Noviembre de 2017