



CEMENT MASONS **BENEFITS BULLETIN**

Summer 2025



Common medical events: Your coverage and responsibilities

Each participant in the Health & Welfare Fund receives a Summary of Benefits and Coverage (SBC) each year. This document details how you and the plan share costs for covered health services.

Reviewing your SBC allows you and your family to make the best decisions about health care and use your benefits most effectively. Here is a list of some common medical events and details about your share of costs for services you may need (consult your SBC for all limitations, exceptions and other important information):

Visit to a health care provider office or clinic

Primary care visit to treat an injury or illness

Network provider: \$15 copayment plus 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: \$15 copayment plus 25 percent coinsurance. 20 percent coinsurance when no PPO available.

Specialist visit

Network provider: \$15 copayment plus 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: \$15 copayment plus 25 percent coinsurance. 20 percent coinsurance when no PPO available.

Please see next page

Benefits Bulletin is the quarterly publication of the Cement Masons and Plasterers Health and Welfare and Pension Fund. Each issue will inform Fund participants about new developments and help them make the best use of their medical benefits.

For more information:

Call BeneSys at **(702) 415-2190**

Ask for the Cement Masons and Plasterers Customer Service Department.

This newsletter describes particular benefits and does not include all governing provisions, limitations and exclusions. Refer to the Summary Plan Description for governing information. The information in these articles is for general use only and should not be taken as medical advice. In an emergency, you are advised to call 9-1-1.

PRSR STD
US POSTAGE
PAID
SACRAMENTO, CA
PERMIT NO. 690

BeneSys Administrators
8311 W. Sunset Rd., Suite 250
Las Vegas, NV 89113
100% Union

Expecting? Make the most of your benefits

Expectant mothers and fathers already have a lot on their minds, and their lives are about to get even busier.

One way to help make things a little easier after the birth of a new baby or an adoption is to plan ahead. Create a list of what needs to be done to ensure health care benefits are maximized throughout the entire process.

For starters, participants' important information, including address, phone number, email address and Social Security number, as well as any covered dependents' Social Security numbers, should be up to date.

Prenatal care

Consult a trusted doctor to ensure the necessary screenings are performed and that the recommended dietary and lifestyle changes are followed prior to the delivery.

Preparing for the birth

Confirm the hospital where the delivery will take place is a contracted, in-network facility under the plan. Also confirm that the anesthesiologist and providers for any



other additional services are in-network.

Establish a pediatrician in advance of the delivery day to ease the transition of medical care for you and the baby.

Signing up a new dependent

After the birth of a baby or adoption of a child, complete the enrollment form for a new dependent and submit the required documents, if necessary, as indicated on the form.

Be sure to submit the required documents during the specified time period to ensure all claims are processed correctly. Save copies of any bills for services for the newborn so they can be submitted for processing.

BENEFIT REMINDERS

How to add dependents to your health care coverage

When a major life event occurs, like a marriage or birth, it's often time to add a new dependent to your health care coverage. It helps to be proactive — this does not happen automatically!

Taking the steps to add a new dependent will help ensure they receive coverage as soon as possible and avoid any unnecessary out-of-pocket costs. This is also the best time to inform the Benefit Office of any other insurance coverage your new dependent may have.

Coverage for a **spouse** can be provided for any Eligible Active Participant upon full completion of the participant's Vital Information Enrollment Form.

Only the Active Member's natural unmarried dependent **children** (up through age 26) and legally adopted children are eligible to be added to the member's coverage.

If you are 100% responsible for **stepchildren** and their non-custodial parent has relinquished all legal claims and rights to said children, please forward the legal documents to the Benefit Office for review.

Diabetes prevention

Before people develop type 2 diabetes, they almost always have "pre-diabetes" — blood glucose levels that are higher than normal but not yet high enough to be diagnosed as diabetes.

Common symptoms of pre-diabetes include excessive thirst, weight loss, fatigue and blurred vision.

Obesity is a major risk factor for developing pre-diabetes. The risk can be lowered by losing 5 to 10 percent of your body weight, which would be 10 to 20 pounds for a person weighing 200 pounds.

There's good news, however. Progression from pre-diabetes to type 2 diabetes isn't inevitable. With healthy lifestyle changes you may be able to bring your blood sugar level back to normal.

Common medical events

Continued from previous page

Preventive care/screening/immunization

Network provider: No charge

Out-of-Network provider: 20 percent coinsurance of allowable expenses

Medical tests

Diagnostic test (x-ray, blood work)

Network provider: 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: 20 percent coinsurance (lab), 35 percent coinsurance (x-ray)

Imaging (CT/PET scans, MRIs)

Network provider: 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: 35 percent coinsurance

Immediate medical attention (must be medically necessary)

Emergency room care

Network provider: \$0 copayment for emergencies

Out-of-Network provider: \$0 copayment for emergencies

Emergency medical transportation

Network provider: 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: 20 percent coinsurance. 10 percent coinsurance for air ambulance

Urgent care

Network provider: \$15 copayment plus 10 percent coinsurance

Out-of-Network provider: \$15 copayment plus 25 percent coinsurance



CEMENT MASONS

BENEFITS BULLETIN

Verano 2025



Eventos médicos comunes: su cobertura y responsabilidades

Cada participante del Fondo de Salud y Bienestar recibe anualmente un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC). Este documento detalla cómo usted y el plan comparten los costos de los servicios de salud cubiertos.

Revisar su SBC le permite a usted y a su familia tomar las mejores decisiones sobre atención médica y aprovechar sus beneficios de la manera más eficaz. A continuación, encontrará una lista de algunos eventos médicos comunes y detalles sobre su parte del costo de los servicios que pueda necesitar (consulte su SBC para conocer todas las limitaciones, excepciones y otra información importante):

Visita al consultorio o clínica de un proveedor de atención médica

Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad

Proveedor de la red: copago de \$15 más coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: copago de \$15 más coseguro del 25 por ciento. Coseguro del 20 por ciento cuando no hay PPO disponible.

Visita de especialista

Proveedor de la red: copago de \$15 más coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: copago de \$15 más coseguro del 25 por ciento. Coseguro del 20 por ciento cuando no hay PPO disponible.

Atención preventiva/detección/inmunización

Proveedor de red: Sin cargo

Proveedor fuera de la red: coseguro del 20 por ciento de los gastos permitidos

Pruebas médicas

Prueba diagnóstica (radiografía, análisis de sangre)

Proveedor de la red: coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: coseguro del 20 por ciento (laboratorio), coseguro del 35 por ciento (radiografía)

Benefits Bulletin es una publicación trimestral del Fondo de Pensión, Asistencia Social y Jubilación de los Albañiles de Cemento y Yeso. Cada ejemplar informará a los participantes del fondo acerca de los nuevos desarrollos y los ayudará a utilizar, de la mejor manera, sus beneficios médicos.

Para más información:

Llame a BeneSys al **(702) 415-2190**

Pregunte por el Departamento de Servicios al Cliente de los Albañiles de Cemento y Yeso.

Este boletín informativo describe beneficios particulares y no incluye todas las provisiones reguladoras, limitaciones y exclusiones. Refiérase a la Descripción del Sumario del Plan para las provisiones reguladoras. La información de estos artículos es para uso general solamente y no debería ser tomado como un consejo médico. En una emergencia, a usted se le recomienda que llame al 9-1-1.

Continúa en la próxima página

¿Estás embarazada? Aprovecha al máximo tus beneficios

Las futuras mamás y los futuros papás ya tienen mucho en qué pensar y sus vidas están a punto de volverse aún más ocupadas.

Una forma de facilitar las cosas después del nacimiento de un bebé o una adopción es planificar con antelación. Cree una lista de lo que debe hacerse para garantizar que los beneficios de la atención médica se maximicen durante todo el proceso.

Para empezar, la información importante de los participantes, incluida la dirección, el número de teléfono, la dirección de correo electrónico y el número de Seguro Social, así como los números de Seguro Social de los dependientes cubiertos, deben estar actualizados.

Atención prenatal

Consulte con un médico de confianza para asegurarse de que se realicen los exámenes necesarios y se sigan los cambios dietéticos y de estilo de vida recomendados antes del parto.

Preparándose para el parto

Confirme que el hospital donde

se realizará el parto esté contratado y dentro de la red del plan. Confirme también que el anestesiólogo y los proveedores de cualquier otro servicio adicional estén dentro de la red.

Establezca una cita con un pediatra con anticipación al día del parto para facilitar la transición de la atención médica para usted y el bebé.

Inscribir a un nuevo dependiente

Después del nacimiento de un bebé o la adopción de un niño, complete el formulario de inscripción para un nuevo dependiente y presente los documentos requeridos, si es necesario, como se indica en el formulario.

Asegúrese de presentar los documentos requeridos dentro del plazo especificado para garantizar que todas las reclamaciones se procesen correctamente. Guarde copias de las facturas de los servicios del recién nacido para que puedan presentarse para su procesamiento.

Eventos médicos comunes

Continúa de la primera página

Imágenes (tomografías computarizadas, tomografías por emisión de positrones, resonancias magnéticas)

Proveedor de la red: coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: coseguro del 35 por ciento

Atención médica inmediata (debe ser médicamente necesaria)

Atención en sala de emergencias

Proveedor de la red: copago de \$0 para emergencias

Proveedor fuera de la red: copago de \$0 para emergencias

Transporte médico de emergencia

Proveedor de la red: coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: coseguro del 20 por ciento. Coseguro del 10 por ciento para ambulancia aérea.

Atención de urgencias

Proveedor de la red: copago de \$15 más coseguro del 10 por ciento

Proveedor fuera de la red: copago de \$15 más coseguro del 25 por ciento

RECORDATORIO DE BENEFICIOS

Cómo agregar dependientes a su cobertura de atención médica

Cuando ocurre un acontecimiento importante en la vida, como un matrimonio o un nacimiento, suele ser el momento de añadir un nuevo dependiente a su cobertura médica. Es útil ser proactivo; ¡esto no sucede automáticamente!

Seguir los pasos para agregar a un nuevo dependiente le ayudará a garantizar que reciba cobertura lo antes posible y a evitar gastos innecesarios. Este también es el mejor momento para informar a la Oficina de Beneficios sobre cualquier otra cobertura de seguro que pueda tener su nuevo dependiente.

Se puede proporcionar cobertura para un cónyuge a cualquier Participante Activo Elegible una vez completado el Formulario de Inscripción de Información Vital del participante.

Sólo los hijos dependientes solteros naturales del Miembro Activo (hasta los 26 años) y los hijos adoptados legalmente son elegibles para agregarse a la cobertura del miembro.

Si usted es 100% responsable de hijastros y el padre sin custodia ha renunciado a todos los reclamos y derechos legales sobre dichos hijos, envíe los documentos legales a la Oficina de Beneficios para su revisión.

Prevención de la diabetes

Antes de que las personas desarrollen diabetes tipo 2, casi siempre tienen “prediabetes,” es decir, niveles de glucosa en sangre más altos de lo normal pero aún no lo suficientemente altos como para ser diagnosticados como diabetes.

Los síntomas comunes de la prediabetes incluyen sed excesiva, pérdida de peso, fatiga y visión borrosa.

La obesidad es un factor de riesgo importante para desarrollar prediabetes. El riesgo se puede reducir perdiendo entre un 5% y un 10% del peso corporal, lo que equivale a entre 10 a 20 libras para una persona que pesa 200 libras.

Sin embargo, hay buenas noticias. La progresión de la prediabetes a la diabetes tipo 2 no es inevitable. Con cambios saludables en el estilo de vida, es posible que pueda normalizar su nivel de azúcar en sangre.