

GUARDE ESTO CON LA DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN

**METROPOLITAN D.C. PAVING INDUSTRY
EMPLOYEES HEALTH AND WELFARE FUND**

7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, Maryland 21046
(410) 872-9541

Enero 2024

RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES #2

Estimado participante:

La Mesa Directiva de *Metropolitan D.C. Paving Industry Employees Health and Welfare Fund* ("Fondo") ha emitido este resumen de modificaciones importantes en conformidad con la ley aplicable para mantenerlo informado de los cambios materiales realizados al documento del Plan. Por favor, revise esta información detenidamente y guárdela junto con su nueva Descripción resumida del Plan para que pueda consultarla si tiene alguna pregunta en el futuro. Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del Fondo al 410-872-9541.

La Mesa Directiva ha modificado la nueva Descripción resumida del Plan ("SPD", por sus siglas en inglés), con fecha 1 de octubre de 2022, para aportar los siguientes cambios:

1. La subsección titulada "Gastos médicos no cubiertos" que comienza en la página 33 de la SPD bajo la sección "Beneficios de gastos médicos mayores" se modifica para disponer lo siguiente:

NO se efectuará el pago de los siguientes Gastos Médicos ni en virtud de la Prestación Básica ni de la Prestación para gastos médicos mayores:

- A. Gastos no prescritos como médicalemente necesarios por un Proveedor legalmente cualificado;
- B. Cargos incurridos por internamiento en un hospital propiedad del gobierno federal o gestionado por éste;

- C. Cargos que no está obligado a pagar;
- D. Cargos incurridos por servicios realizados en o a los dientes, excepto los requeridos debido a una lesión accidental de los dientes naturales, incluyendo el reemplazo de dientes, el tratamiento de fracturas de mandíbula y las radiografías relacionadas (pueden estar cubiertos bajo el beneficio dental-véase más adelante);
- E. Cirugía estética, excepto cuando sea necesaria debido a una lesión accidental;
- F. Acupuntura;
- G. Cirugía bariátrica o programas de pérdida de peso;
- H. Servicios de habilitación;
- I. Servicios de cuidados paliativos;
- J. Tratamiento de la infertilidad;
- K. Cuidados de largo plazo;
- L. Atención no urgente cuando viaje fuera de EE.UU.;
- M. Refracciones oculares, gafas o sus accesorios (pueden estar cubiertos por la prestación de atención oftalmológica – véase más abajo);
- N. Audífonos o sus adaptaciones (pueden estar cubiertos por la prestación para audífonos - véase más abajo);
- O. Transporte, excepto servicio de ambulancia local;
- P. Lesión como consecuencia de guerra, declarada o no, incluida la agresión armada;
- Q. Lesión corporal accidental o enfermedad derivada de su empleo y en el transcurso del mismo;
- R. Lesión derivada de y en el transcurso de la comisión de un delito, a menos que la lesión se haya producido como consecuencia de un trastorno de salud mental o debido a un trastorno por abuso de sustancias;
- S. Gastos de educación, formación y alojamiento y manutención mientras usted o la persona a su cargo estén internados en una institución que sea principalmente una escuela u otra institución para la formación, un lugar de descanso, un lugar para ancianos o una residencia de ancianos;
- T. Quedan excluidos y no cubiertos por el Plan los servicios, tratamientos, fármacos y suministros que sean de naturaleza experimental o de investigación, incluido cualquier servicio, tratamiento, fármaco o suministro que no esté reconocido como práctica médica aceptable según lo determine la Asociación Médica Americana o cualquier

- artículo que requiera aprobación gubernamental cuya aprobación no se haya concedido o no exista en el momento en que se prestaron los servicios;
- U. Medicamentos recetados (pueden estar cubiertos por la prestación para medicamentos recetados; véase más adelante);
 - V. Cargos por cuidados de enfermería especializada, enfermería privada o cuidados sanitarios a domicilio;
 - W. Cargos de un podólogo por visitas al consultorio únicamente;
 - X. Cargos de un quiropráctico sólo por visitas al consultorio.

2. La subsección titulada "Gastos cubiertos de medicamentos recetados" de la sección "Programa de tarjeta de medicamentos recetados" de la página 36 de la SPD se modifica para que diga lo siguiente:

Se pagarán prestaciones por cualquier medicamento genérico médicaamente necesario aprobado por la FDA y recetado por un proveedor autorizado. Aprobado por la FDA significa que la Administración Federal de Medicamentos (FDA) ha aprobado el medicamento como tratamiento seguro y eficaz para determinadas enfermedades o afecciones.

Las prestaciones sólo están disponibles para los medicamentos para los que se requiere receta médica. Los medicamentos que se compran "sin receta", como las aspirinas o los antiácidos, no están cubiertos por el programa de medicamentos con receta, salvo las excepciones previstas en este folleto.

Se abonarán prestaciones por los medicamentos recetados para afecciones nerviosas/mentales o trastornos por consumo de sustancias en la misma medida que los medicamentos recetados para afecciones médicas.

3. Después de "Gastos cubiertos de medicamentos recetados" en la página 36 de la SPD, se añade una nueva sección titulada "Cobertura de medicamentos de venta libre con naloxona":

El Fondo cubrirá el coste del Narcan de venta libre y de todos los demás productos de naloxona aprobados para su uso sin

receta por la FDA. La cobertura se proporcionará en el marco de la prestación para medicamentos con receta.

4. El inciso A de la sección "Gastos de medicamentos recetados que NO ESTÁN CUBIERTOS" de la página 38 de la SPD se modifica como sigue:

- A. Medicamentos no sujetos a prescripción médica ("de venta libre"), incluso si han sido recetados por un proveedor, sujetos a las excepciones previstas en este folleto;

Atentamente,

MESA DIRECTIVA

NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DE DERECHOS ADQUIRIDOS

La Mesa Directiva considera que el Fondo es un "plan de salud con derechos adquiridos" según la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (la Ley de Atención Médica Asequible). Tal y como permite la Ley de Atención Médica Asequible, un plan de salud con derechos adquiridos puede conservar cierta cobertura médica básica que ya estaba en vigor cuando se promulgó la ley. El hecho de ser un plan de salud con derechos adquiridos significa que el Fondo puede no incluir ciertas protecciones para el consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible que se aplican a otros planes, por ejemplo, el requisito de la estipulación de servicios de salud preventiva sin ningún tipo de reparto de costes. Sin embargo, los planes de salud con derechos adquiridos deben cumplir con algunas otras protecciones para el consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible, por ejemplo, la eliminación de los límites de por vida en las prestaciones.

Las preguntas relacionadas con las protecciones que se aplican y las que no se aplican a un plan de salud con derechos adquiridos y lo que podría hacer que un plan cambiara de estado de plan de salud con derechos adquiridos pueden dirigirse al administrador del plan en BeneSys, Inc. al 1-410-872-9541. También puede ponerse en contacto con el Administrador de Seguridad de Beneficios para Empleados del Ministerio de Trabajo de EE.UU. al 1-866-444-3272 o en www.dol.gov/ebsa/healthreform. Este sitio web tiene una tabla que resume qué protecciones se aplican y cuáles no a los planes de salud con derechos adquiridos.