



# BENEFITS BULLETIN

Official Publication of the  
Cement Masons and  
Plasterers Health and  
Welfare and Pension Fund

## Understanding your EOB (Explanation of Benefits)

**P**articipants and their dependents receive an Explanation of Benefits, or EOB, from the Fund every month.

These statements summarize what claims were sent to the Fund for services you received and how those claims were processed. Your EOB is not a bill.

Look over your EOB carefully to find out how your claim was processed. In addition to your personal information and information about your provider, the EOB will include:

- A description of the services you received;

The EOB is designed to make it easier to understand how your claim was processed.

- The amount billed by the provider for the services;
- The amount the Fund paid for those services, based on negotiated discounts for in-network providers;

(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.



BeneSys Administrators  
4240 W. Flamingo Rd., Suite 200  
Las Vegas, NV 89103  


# Understanding your EOB

(Continued from previous page)

- Your co-insurance amount and any amounts that may have been applied toward your deductible.

Be sure to carefully read any notes or explanations printed on your EOB for information on any action you may need to take.

If you don't see on your EOB any service you received, contact your

provider to ensure the claim was filed.

Reviewing your EOB each month is a great way to keep up to date with your benefits. It allows you to identify any errors quickly and keeps you informed about the cost of services.

Please save your EOB statements for reference in case you need to contact a provider or the Fund with questions.

## Using generic drugs saves you and the Fund money

**M**ost drug categories have a variety of generic and brand-name drugs to choose from. Even when they work the same way, brand-name drugs are usually more expensive.

In fact, a brand-name drug can cost as much as 80 percent more than its generic counterpart. This means you may be using the most expensive drug for your treatment when less-expensive medications are just as effective.

Generic drugs enter the market once the patent for a brand-name drug expires. They go

through the same rigorous testing as brand-name drugs. All generic drugs are approved by the Food and Drug Administration (FDA).

Generic drugs cost on average \$60 less per monthly prescription than brand-name drugs. Consumers, employers and health plans could save \$25 billion by increasing the use of generic drugs.

Using generic drugs, or preferred drugs as determined by your health plan, can lower drug costs for everyone. Health plans are able to negotiate discounts that are then passed along to participants.

Ask your doctor about generic alternatives that are just as effective as the expensive, nationally advertised brands. You will save money on co-pays and you will help the Fund keep providing the best possible benefits.



## Benefit reminders

### The Hospitalist Program

Participation in the Hospitalist Program is mandatory for all participants in the Fund using any of the 13 contracted hospitals in Clark County.

Hospitalists are licensed primary-care physicians who practice exclusively in hospitals and are able to provide more timely and responsive care to patients than physicians who have outside practices and need to travel to hospitals to see their patients.

Using hospitalists can avoid delays in treatment, testing and discharge. These delays are costly to both patients and the Fund.

If you or any of your covered dependents goes to a hospital emergency room, hospital staff will help transition you to one of our hospitalist physicians if you require inpatient admission.

The advantage to patients who receive hospitalist care is that, under the Plan, they will have no out-of-pocket expenses such as deductibles, co-insurance or co-pays for covered services by Hospitalist Program physicians.

On the other hand, patients who refuse care under the Hospitalist Program are responsible for 100 percent of the billed charges by non-Hospitalist Program physicians. (Some exclusions apply.)

The Fund believes that the Hospitalist Program ensures consistent, quality care during hospital stays. It also improves communication among physicians, patients, medical staff and our health plan.





# BENEFITS BULLETIN

Official Publication of the  
Cement Masons and  
Plasterers Health and  
Welfare and Pension Fund

## Para Entender su Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)

**L**os participantes y sus dependientes reciben una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB por sus siglas en inglés) del Fondo cada mes.

Estas declaraciones resumen qué reclamos fueron enviados al Fondo por los servicios que usted recibió y cómo fueron procesados dichos reclamos. Su EOB no es una factura.

La EOB fue diseñada para que le sea más fácil entender cómo se procesó su reclamo.

Revise su EOB cuidadosamente para enterarse de cómo se procesó su reclamo. Además de su información personal e información acerca de su proveedor, la EOB incluirá:

- Una descripción de los servicios que recibió;
- La cantidad que su proveedor cobró por dichos servicios;
- La cantidad que el Fondo pagó por dichos servicios, con base en los descuentos que se han negociado para proveedores dentro de la red;
- Su cantidad de coaseguro y cualquier cantidad que se puede haber aplicado hacia su deducible.

Asegúrese de leer cualquier anotación o explicación impresa en su EOB para conocer información acerca de (Por favor, siga a la próxima página)



*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.

## Para Entender su Explicación de Beneficios

(Continúa de la página anterior)

cualquier acción adicional que usted deba tomar.

Si algún servicio que haya recibido no aparece en su EOB, comuníquese con su proveedor para asegurarse que se presentó el reclamo.

Revisar su EOB cada mes es la mejor manera que mantenerse al día de

sus beneficios. Le permite identificar cualquier error rápidamente y lo mantiene informado acerca del costo de los servicios.

Por favor, conserve sus declaraciones de EOB para futura referencia, en caso de que requiriera de comunicarse con un proveedor o con el Fondo con alguna duda.

## Usar medicamentos genéricos le ahorra dinero a usted y al Fondo

**G**ran parte de las categorías de medicinas cuenta con una variedad de medicinas genéricas y de marca entre las cuales se puede elegir. A pesar de que funcionan de la misma manera, las medicinas de marca suelen ser más caras.

Es un hecho que una medicina de marca puede costar tanto como el 80% más que su contraparte genérica. Esto significa que usted podría estar usando la medicina más cara para su tratamiento cuando hay medicamentos menos costosos que son igualmente efectivos.

Las medicinas genéricas ingresan al mercado una vez que ha expirado la patente de la medicina

de marca. Pasan por las mismas pruebas rigurosas que las medicinas de marca. Todas las medicinas genéricas reciben aprobación de la Agencia de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA por sus siglas en inglés).

En promedio, las medicinas genéricas cuestan \$60 menos que las medicinas de marca por prescripción médica al mes. Los clientes, empleadores y planes de salud podrían ahorrar \$25 mil millones incrementando el uso de medicinas genéricas.

Usar medicinas genéricas o preferidas según lo determine su plan de salud puede reducir los costos en medicinas para todos. Los planes de salud puede negociar descuentos que, a su vez, se pasan a las participantes.

Pregúntele a su doctor acerca de las alternativas genéricas que son igualmente efectivas que las costosas marcas publicitadas a nivel nacional. Usted se ahorrará dinero en sus copagos y ayudará al Fondo a continuar proporcionando los mejores beneficios a su alcance.

## Recordatorios de sus Beneficios

### El Programa de Listados en Hospitales (Hospitalist)

La participación en el Programa de Listados en Hospitales (Hospitalist) es obligatoria para todos los participantes del Fondo que usen cualquiera de los 13 hospitales contratados en el Condado de Clark.

Los listados Hospitalist incluyen a los doctores de cuidados primarios con cédula profesional que atienden exclusivamente en hospitales y que pueden ofrecer respuesta más pronta en los cuidados a pacientes que aquellos médicos que tienen consultorios externos y necesitan trasladarse para atenderlos.

El uso de los listados Hospitalist puede evitar retrasos en el tratamiento, los estudios y el alta. Estos retrasos resultan costosos para los pacientes el Fondo por igual.

Si usted o cualquiera de sus dependientes con cobertura visita la sala de emergencias de un hospital, el personal del mismo le ayudará a hacer la transición a alguno de los médicos incluidos en los listados Hospitalist en caso de requerir admisión al hospital.

La ventaja para los pacientes que reciben cuidados de Hospitalist dentro del Plan, es que no tendrán gastos directos que desembolsar, tales como deducibles, coaseguros o copagos por servicios cubiertos por los doctores incluidos en el listado el Programa Hospitalist.

Por otra parte, aquellos pacientes que rechacen los cuidados incluidos dentro del Programa Hospitalist, serán responsables por el 100% de los cargos cobrados por doctores que no pertenecen al Programa Hospitalist. (Aplican algunas exclusiones.)

El Fondo considera que el Programa Hospitalist asegura que los cuidados recibidos durante un ingreso al hospital sean consistentes y de calidad. También mejora la comunicación entre los doctores, los pacientes, el personal médico y nuestro plan de salud.

