



GUÍA DE BENEFICIOS DESTACADOS



Bricklayers and Allied Craftworkers
Local 13 Health Benefits Fund

Qué hay adentro

Un mensaje de parte de los Fideicomisarios.....	1
Su elegibilidad para la cobertura.....	2
Consejos sobre cómo aprovechar al máximo sus beneficios y ahorrar dinero	3
Los términos que debe conocer.....	4
Sus opciones de programas médicos.....	5
Qué hacer si necesita atención	6
Sea inteligente. No pague de más por su atención médica	7
Adónde dirigirse para obtener atención y asesoría médica en su hogar	8
Dónde obtener sus medicamentos recetados	9
Cuando necesita atención dental	10
Cuando necesita atención de la visión.....	11
Su programa de asistencia al empleado	12
Información de contacto	13

Un mensaje de parte de los Fideicomisarios

Los Fideicomisarios se complacen en presentarle esta guía de beneficios destacados. Encontrará un resumen de los beneficios disponibles para usted y su familia en el Fondo, lo que incluye seguro médico, de la visión, dental, de medicamentos recetados y de vida (solo para miembros) y los servicios del programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés).

Nuestra meta es brindarles a nuestros participantes del Fondo (usted y sus dependientes elegibles) un paquete completo de beneficios que sea asequible para usted y para el Fondo, junto con acceso a proveedores médicos de calidad en toda la nación. Esta guía es una herramienta que usted y su familia pueden usar para entender mejor sus beneficios de atención médica y para poder tomar decisiones con base en una buena información al momento de usarlos.

Por favor mantenga esta Guía a la mano. Compártala con su familia y consúltela cuando tenga dudas. Quizás, aquí encuentre las respuestas. Pero si no, llame a la oficina del administrador del Fondo al (702) 734-8601. Estamos aquí para ayudarlo.

Saludos cordiales.

Los Fideicomisarios

La información proporcionada en esta Guía solo es un resumen general y no reemplaza ni modifica las reglas y pólizas oficiales en los documentos oficiales del Plan que rigen legalmente los términos y la operación del Fondo. El recibimiento de esta Guía no garantiza la elegibilidad para los beneficios.

Su elegibilidad para la cobertura



Usted es elegible para los beneficios de bienestar y salud del Fondo:

- Si es un empleado activo de un empleador participante; o
- Si es un participante que continúa con sus beneficios mediante auto pago o la cobertura de continuación de COBRA; o
- Si esta jubilado de un empleador participante.

Inscripción inicial

Para inscribirse en los beneficios de bienestar y salud, complete y firme un formulario de inscripción y envíelo junto con toda la documentación requerida a la siguiente dirección:

Bricklayers & Allied Craftworkers Local 13 Health Benefits Fondo
c/o Zenith American Solutions
2250 S. Rancho Drive, Suite 295
Las Vegas, Nevada 89102

Si tiene preguntas con respecto a la elegibilidad o la inscripción, llame a Zenith American Solutions al (702) 734-8601.

¿Cambios en su vida? Manténganos al tanto

Hay momentos en la vida donde habrá cambios y es importante notificar al administrador del Fondo (Zenith American Solutions) de estos. Por ejemplo, si se muda, igual necesitaremos contactarlo para hablar sobre cualquier asunto relacionado con su cobertura de beneficios.

Debe contactar a Zenith American Solutions de inmediato y por escrito sobre cualquier cambio en su estado familiar, como un casamiento, una separación legal o divorcio, el nacimiento de un hijo, la muerte de un dependiente o cualquier cambio que sufran sus dependientes, como cuando un niño desarrolla una discapacidad o cuando la supera. También debe avisarnos cuando ocurra un evento en su vida que requiera un cambio de beneficiario.

Si no le avisa a Zenith American Solutions de inmediato y por escrito en caso de cambios y los reclamos se pagan a alguien que ya no es elegible usted podría ser financieramente responsable ante el Fondo por dichos montos. Además, la persona que ya no es elegible podría perder la posibilidad de elegir la Cobertura de continuación de COBRA.

Siempre que tenga preguntas con respecto a los cambios en su situación o en la de sus dependientes elegibles, no dude en contactar a Zenith American Solutions al (702) 734-8601.

Importante La elegibilidad de un hijo dependiente finaliza el último día del mes en que este cumpla 26 años, a menos que sea incapaz de tener un empleo para mantenerse económicamente debido a una discapacidad física o mental. Esto solo aplica si la afección del hijo existe desde antes de que cumpliera los 26 años y solo si usted es responsable del sustento y la manutención principal del hijo. Debe entregar la prueba de la discapacidad a Zenith American Solutions dentro de los 31 días de la fecha de lo contrario terminaría la cobertura de su hijo.

Consejos sobre cómo aprovechar al máximo sus beneficios y ahorrar dinero



- **Adhiérase a la red y ahorre**—Aunque puede ir a cualquier médico, hospital o establecimiento que elija, es mejor utilizar los proveedores de la red PPO de Anthem BlueCross BlueShield (BCBS) o los hospitales que participan en la red de hospitales del sur de Nevada de la Coalición de Servicios de la Salud. El Fondo cubre mucho más de sus gastos elegibles cuando usa esos proveedores de la red y sus servicios cuestan menos que los proveedores fuera de la red, lo que se traduce en ahorros para usted y para el Fondo. **Consulte el Resumen de beneficios médicos en la página 5.**
- **Aproveche sus beneficios de atención preventiva.** Los exámenes Rutinarios y de detección le brindan a usted y su médico un panorama más claro de su salud y lo mantienen alerta de posibles problemas de salud. Además, ser proactivo con respecto a su atención médica le puede ayudar a mantenerse saludable y ahorrar dinero. El Fondo cubre muchos servicios de salud preventiva dentro de la red al 100% con \$0 de copago y sin deducibles, lo que incluye exámenes físicos anuales de rutina para adultos, prueba de Papanicolaou y exámenes pélvicos, mamografías, exámenes de próstata, vacunas contra la gripe y neumonía para adultos y visitas de atención médica y bienestar y vacunas para niños.
- **Evite ir a la sala de emergencias por lesiones menores o enfermedades menores.** Si necesita servicios médicos y no es una emergencia, pero su médico no está disponible, sepa que hay otras opciones aparte de la sala de emergencias. Hay alternativas que le costarán mucho menos a usted y al Fondo. Por ejemplo, puede ir a un centro de atención de urgencias o incluso se puede quedar en la comodidad de su hogar y hacer un videochat con un médico mediante **LiveHealth Online**. **Consulte las páginas 7 y 8 para obtener más información.**
- **Cuando tenga una consulta relacionada con la atención médica, llame a la línea de enfermeras BCBS 24/7 NurseLine.** La NurseLine esta disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, es una alternativa fantástica para visitar al médico cuando tenga una pregunta médica general. Cuando llame, puede hablar directamente con una enfermera certificada de Anthem BCBS. Las enfermeras están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana. **Consulte la página 8 para obtener más información.**
- **Tome medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca.** Si está tomando medicamentos recetados de marca, pregúntele al médico si puede recetarle un medicamento genérico. Por ley, los medicamentos genéricos deben seguir las mismas normas de seguridad, pureza y efectividad que los medicamentos de marca y pueden costar hasta un 75% menos, lo que significa un ahorro para usted y para el Fondo.
- **Pida que le surtan las recetas en una farmacia minorista de la red Sav-Rx o mediante el establecimiento de pedidos por correo de Sav-Rx.** Pagará menos por sus recetas en las farmacias minoristas de la red y a través del establecimiento de pedidos por correo porque han aceptado ofrecernos un precio con descuento para los medicamentos surtidos, mientras que los proveedores no contratados no. **Consulte la página 9 para obtener más información.**
- **Cuide sus dientes y encías.** Las visitas regulares al dentista pueden hacer mucho más que mantener una sonrisa atractiva, también pueden indicarle a su dentista mucho sobre su salud, lo que incluye si está o no en riesgo de una enfermedad crónica. Por ello, utilice los beneficios dentales del Fondo (ofrecido a través de LIBERTY Dental), que incluyen cobertura de exámenes dentales anuales y cuidado de la salud oral. **Consulte la página 10 para obtener más información.**

P ¿Siempre tengo que mostrar mi identificación a los proveedores?

R Recibirá su tarjeta de identificación y la funda de la oficina del Administrador. La tarjeta de identificación tiene información importante para la red Anthem BCBS y la funda contiene información importante sobre sus beneficios de medicamentos recetados y Servicios de la Coalición del sur de Nevada. Es muy importante que las mantenga juntas y que le brinde el elemento correcto a su proveedor médico cuando reciba servicios. Si no, su proveedor no tendrá la información correcta para presentar un reclamo.

Muestre la **funda de su tarjeta** para recibir servicios en los hospitales del sur de Nevada y en las farmacias minoristas de Sav-Rx.

Muestre su **tarjeta de identificación** para recibir atención hospitalaria Fuera del sur de Nevada y para otra atención médica también.

Los términos que debe conocer



Algunas palabras importantes en relación con los beneficios de su salud

- **Copago:** este es el monto fijo en dólares que usted o sus dependientes elegibles deben pagar directamente al proveedor en el momento de la prestación del servicio. Por ejemplo, deberá pagar un copago de \$15 por cada consulta al médico. Varios montos de copago aplican en función del plan PPO con base en los servicios que recibe dentro de la red. No debe pagar un copago cuando reciba servicios de proveedores fuera de la red, pero sí un coseguro.
- **Límite de su bolsillo (OOP, por sus siglas en inglés):** Esto es lo máximo que pagará por los gastos cubiertos de proveedores dentro de la red en un año del plan, antes de que el Plan comience a cubrir al 100%. No hay un límite de su bolsillo para sus gastos cuando use proveedores fuera de la red. Entonces, recuerde que al usar proveedores de la red, ahorra dinero de sus costos médicos.
- **Deducible:** el “deducible” es el monto que usted (y su familia) son responsables de pagar cada año por los servicios médicos cubiertos que recibe de los proveedores *fuera de la red* antes de que el Plan comience a pagar los beneficios.
- **Coseguro:** usted únicamente es responsable de pagar un porcentaje de los cargos, el “coseguro”, cuando recibe la atención de proveedores *fuera de la red*. Para reducir de forma significativa la cantidad de dinero que paga de su bolsillo por la atención médica, es mejor usar proveedores dentro de la red.

P ¿Tengo un copago por la atención de rutina o la preventiva?

R No hay copagos para los exámenes físicos anuales, de rutina, preventivos, vacunas, mamografías, pruebas de Papanicolaou y otros. Si desea una lista completa de lo que se considera atención de rutina o preventiva, contacte a la oficina del Fondo.

P ¿El límite de gastos de mi bolsillo aplica a toda la atención que recibo dentro de la red?

R Algunas cosas no cuentan en su límite de gastos de su bolsillo dentro de la red, como las primas, los cargos adicionales facturados a los proveedores (“facturación del saldo”), los copagos de medicamentos recetados y los coseguros fuera de la red.

Nuestro plan se financia a sí mismo

Muchos de los beneficios de salud que les ofrecemos a usted y a su familia son “autofinanciados”. Esto significa que el Fondo asume la responsabilidad financiera por el costo de los beneficios que ofrece a los participantes y sus dependientes elegibles.

Las contribuciones del empleador se invierten en una cuenta que paga todos los reclamos entregados por beneficios de cobertura. El Fondo paga los reclamos a medida que llegan. Aunque la expectativa es que el monto de reclamos incurridos sea menor que el monto de las contribuciones recibidas y el interés que acumula el Fondo, a veces este paga más de lo que recibe. Por lo tanto, mejorar la salud de nuestros participantes y hacer que tomen decisiones bien informados con respecto a sus beneficios no puede más que aportar solidez y estabilidad a nuestro fondo de salud, ya que reducirá el número y la cantidad de reclamos.

NOTA: Los beneficios dentales, seguro de vida, muerte accidental y por discapacidad están asegurados en su totalidad y no son autofinanciados.

Estamos en esto juntos, hagamos nuestra parte al mantenernos saludables y tomar decisiones inteligentes sobre los beneficios.

Sus opciones de programas médicos



El Fondo le brinda acceso a una organización de proveedores preferidos (PPO) que se ofrece a través de Anthem BlueCross BlueShield (“Anthem BCBS”) y acceso a todos los hospitales del sur de Nevada mediante la Coalición de Servicios de la Salud (HSC). Esto significa que tiene acceso a una red nacional de proveedores de atención médica (médicos, enfermeras, hospitales y establecimientos de atención médica) como así también a una red de hospitales que prestan servicios en Nevada del Sur.

Resumen de beneficios del plan médico

	Plan PPO (Anthem BlueCross BlueShield)	
	Dentro de la red (usted paga)	Fuera de la red (usted paga)
Deducible anual	\$0	\$500 por persona \$1,500 por familia
Límite de gastos de su bolsillo	\$5,200 por persona, por año	Ilimitado
Atención o exámenes preventivos	\$0	40%; sin deducibles
Visita al consultorio del médico	Doctor de cabecera: \$15 Especialista u otros: \$30	Doctor de cabecera: 40% Especialista u otros: 40%
Exámenes de diagnóstico*	\$15	Radiografías: 30% Laboratorio: 40%
Diagnóstico por imágenes (escaneos TC/PET; IRM)*	Escaneo PET: \$750 IRM/Escaneo TC: \$30	40%
Estadía hospitalaria*	Tarifa del hospital u habitación del hospital: \$400 por admisión Tarifas del médico o cirujano: \$100 por cirugía Anestesia: \$150	40%
Cirugía ambulatoria*	Tarifa del establecimiento (p. ej., centro de cirugía ambulatoria): \$50 por admisión Tarifas del médico o cirujano: \$50 por cirugía	40%
Visita de atención en la sala de emergencias	\$75; no se cobra si lo admiten	\$75; sin deducible, no se cobra si lo admiten
Transporte médico de emergencia	Solo servicios por tierra: \$50; sin deducible Transporte aéreo: 50%	Solo servicios por tierra: \$50; sin deducible Transporte aéreo: 50%
Visita al establecimiento de atención de urgencia	\$20	\$40; sin deducible
Visita de atención quiropráctica*	\$30 (limitada a 20 consultas por año)	40% (limitada a un beneficio del Plan PPO de \$1,000 anuales y un límite de por vida de \$5,000)
Consulta de atención médica domiciliaria*	\$0 (cuidados en el hogar, atención privada de enfermería) \$20 (llamada a la casa del médico)	40% (limitada a 30 consultas por año)
Consulta de servicios de rehabilitación a corto plazo*	\$15 (solo pacientes ambulatorios)** (límites sobre el número de visitas)	40%** (límites sobre el número de visitas)
Atención de enfermería especializada/ Servicios de hospital*	\$400	40%
Equipo médico duradero (“DME”) por dispositivo*	\$100 o 50% (lo que sea menor)	40% (límite de por vida de cobertura \$4,000)

* Se requiere autorización previa. Si no se obtiene la autorización previa, el miembro paga el costo de los servicios o aplica una reducción de beneficios del 50%.

** Limitado a un beneficio combinado dentro y fuera de la red de 60 consultas por año calendario.

Qué hacer si necesita atención



Cuando necesita atención médica, resulta útil saber de antemano adónde dirigirse.

Si necesita	Use esta red o servicio	Dirección web o número de teléfono
Atención hospitalaria en el Sur de Nevada	Southern Nevada Health Services Coalition (HSC)	www.lvhsc.org
Atención hospitalaria fuera del sur de Nevada	Anthem BlueCross BlueShield	www.anthem.com También puede encontrar proveedores de la red Anthem BCBS en su dispositivo móvil con sistema de Apple o Android, si se descarga la aplicación gratuita de Anthem BCBS de su tienda de aplicaciones. ¿Busca como miembro? Ingrese el prefijo ZDE.
Atención médica debido a enfermedad o herida leve	LiveHealth Online	www.livehealthonline.com
Atención de urgencia	Anthem BlueCross BlueShield	www.anthem.com
Respuestas a preguntas sobre inquietudes de la salud comunes	24/7 NurseLine	(800) 337-4770
Atención de urgencia móvil	Dispatch Health	www.dispatchhealth.com
Atención por otros cuidados médicos	Anthem BlueCross BlueShield	www.anthem.com

Obtenga la aprobación de los servicios antes de realizarlos

La autorización previa le garantiza que sus servicios de atención médica cumplan o superen las normas de atención aceptadas y que la admisión al hospital y la extensión de su estadía allí, o en un establecimiento de atención médica y cirugías, medicamentos, servicios dentales u otros servicios de atención médica sean médicamente necesarios.

Algunos servicios requieren que Innovative Care Management (ICM) le otorgue una autorización previa para que el Plan los cubra, como las cirugías ambulatorias y admisiones para estadías en el hospital; estadías en cualquier establecimiento de atención prolongada, como un centro de rehabilitación, un hospital o una institución de atención médica mental; equipamiento médico duradero y atención de enfermería especializada domiciliaria.

Usted es responsable de confirmar que su médico haya obtenido la autorización previa y siempre debe verificarlo. Si no obtiene la autorización previa para un servicio o beneficio médico cuando sea necesaria, el Plan podría pagar un monto mucho menor por su atención o no pagarla en lo absoluto. Su atención médica es su responsabilidad.

Acerca del costo y la disponibilidad de las pruebas de COVID-19

El Plan pagará el 100 % (es decir, sin costo alguno para usted) de las pruebas de venta libre de COVID-19 que sean compradas el 15 de enero de 2022 o posterior. Usted y cada familiar cubierto pueden comprar hasta ocho pruebas por mes en una farmacia de la red (es decir, Sav-Rx). Si compra una prueba en una farmacia fuera de la red, puede solicitar un reembolso de hasta \$12 por prueba. Se requiere comprobante de compra.

Las pruebas de COVID-19 sin costo están disponibles a través del Distrito de Salud del Sur de Nevada, en los centros de atención de urgencia de CareNow, Dispatch Health y Doctoroo.

NOTA: No acuda a una sala de emergencias (ER) para realizarse una prueba de COVID-19. No estarán disponibles en esos lugares.

Sea inteligente. No pague de más por su atención médica



Cómo puede ahorrar

El monto que paga por los servicios médicos puede variar ampliamente en función del lugar al que asista para recibir atención. Por ejemplo, a la derecha se muestra cuánto pagaría por una torcedura de tobillo menor según el lugar donde vaya.

No vaya a la sala de emergencias por enfermedades o heridas menores

Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana, incluso si tiene problemas para respirar, dolor de pecho intenso, shock, sangrado incontrolable, quemaduras o cortes graves, convulsiones, reacciones alérgicas graves, cambios en su estado mental, pérdida del conocimiento, lesiones múltiples o posible fractura de hueso en áreas como costillas,

cráneo, rostro o pelvis, y si está embarazada y tiene sangrado vaginal o dolor pélvico/abdominal. Si no está seguro de que se trate de una emergencia, llame a la línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda. Sin embargo, si necesita atención médica por una lesión o enfermedad que no sean graves ni potencialmente mortales, pero no puede obtener una cita con su médico de atención primaria, debe pensar en acudir a un centro de atención de urgencia (UC), en lugar de la sala de emergencias (ER). Los centros de UC brindan atención de calidad al igual que una sala de emergencias, pero pueden ahorrarle mucho dinero a usted y al Fondo. Están preparados para atender lesiones y enfermedades que no ponen en peligro la vida, pero que necesitan atención en unas pocas horas o el mismo día. A diferencia del consultorio de su médico, no necesita una cita previa y probablemente tendrá un tiempo de espera más corto. Si desea encontrar el centro de UC más cercano:

- Busque en www.anthem.com o use la aplicación móvil de Anthem, que puede descargar de forma gratuita en la App Store® o Google Play®.
- Busque en www.zenith-american.com o llame a Zenith American Solutions al (702) 734-8601.

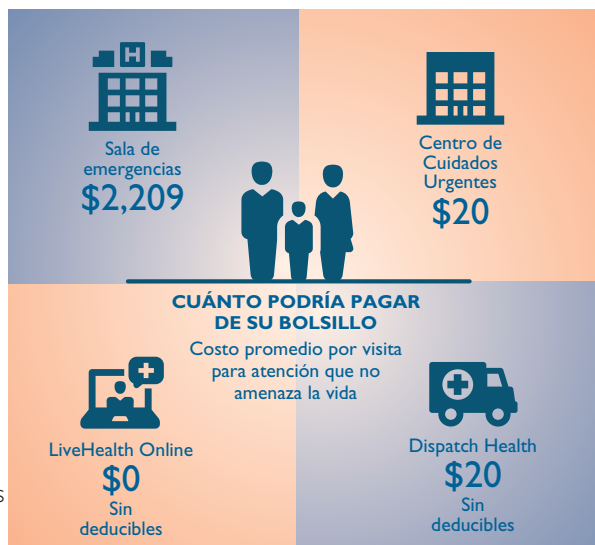
Si no es una emergencia que amenaza la vida y va al ER, será responsable por el 100% del costo. El Plan no brinda beneficios si va al ER cuando no es una emergencia real.

Si ingresa a un ER dentro o fuera de la red por una emergencia, deberá pagar un copago de \$75.

Llame a Dispatch Health o a Doctoroo para solicitar servicios de atención de emergencia

¿No puede ir a ver al médico? Por el mismo costo que una visita de atención de emergencia, ¡un proveedor médico puede ir a su casa! Un miembro del equipo de Dispatch Health o Doctoroo lo visitará para proporcionarle pruebas o tratamiento para COVID-19, gripe, estreptococo, mononucleosis y otras afecciones. Lo atenderá un médico certificado, un profesional en enfermería o un auxiliar médico. ¡Solo deberá abonar un copago de \$20!

- **Dispatch Health**, Lunes a sábado de 8 a. m. a 10 p. m. PT
Visite www.dispatchhealth.com, llame al 702-848-4443 o descargue la aplicación de Dispatch Health en su dispositivo.
- **Doctoroo**, Lunes a sábado de 8 a. m. a 12 a. m. PT
Visite www.doctoroo.com, llame al 702-664-8401 o descargue la aplicación de Doctoroo en su dispositivo.



Adónde dirigirse para obtener atención y asesoría médica en su hogar



LiveHealth Online

¿No puede faltar al trabajo para ver a un médico, o quizás su médico no está disponible cuando usted lo está? Con LiveHealth Online de Anthem BlueCross BlueShield, hable en línea, cara a cara, con un terapeuta o proveedor de atención primaria certificado por los Estados Unidos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde su teléfono móvil, tableta o computadora. Aunque no debe usar LiveHealth Online para atención de emergencia, es una gran alternativa cuando necesita atención para una afección médica como una alergia, un resfrío, una gripe, bronquitis, conjuntivitis, infecciones en el oído o sarpullidos. Los médicos de LiveHealth Online pueden emitir recetas.

¡Sin copagos! Una sesión de LiveHealth Online típica dura unos 10 minutos. Además, puede obtener un resumen de la consulta por LiveHealth Online desde la pestaña de MyHealth e imprimirla o enviarla por correo electrónico o por fax a su médico de cabecera.

Necesitará acceso a Internet de alta velocidad, una cámara web o una cámara integrada con audio. Para obtener más información sobre el software y el hardware que necesita, visite www.livehealthonline.com y seleccione "Frequently asked questions" (Preguntas frecuentes) en la pestaña "How it works" (Cómo funciona).

24/7 NurseLine: Cuando solo necesita respuestas

Los problemas de salud pueden aparecer en los momentos y lugares menos indicados. Con 24/7 NurseLine de Anthem BCBS, puede hablar con un enfermero certificado y con conocimientos sobre una variedad de asuntos médicos en cualquier momento del año, de día o de noche, los 365 días del año, desde cualquier lugar en los Estados Unidos. Los enfermeros certificados también pueden hacer lo siguiente:

- Ayudarlo a buscar proveedores y especialistas en su área.
- Referirlo a LiveHealth Online.
- Inscribirlo en valiosos programas de gestión de la atención para ciertas afecciones de la salud.
- Ayudarlo a decidir adónde atenderse cuando su médico, dentista u oftalmólogo no está disponible.
- Orientarlo durante las catástrofes naturales y brotes sanitarios.
- Ofrecerle enlaces a videos o audios con temas relacionados a la salud.

24/7 NurseLine está conectado con otros programas de bienestar y salud de Anthem, por lo que tendrá acceso a los mejores recursos para obtener los mejores resultados en la salud.

P ¿Tengo las aplicaciones para móviles a mi disposición?

R Sí.

Para los proveedores de PPO:

Puede encontrar proveedores de la red Anthem BCBS en su dispositivo móvil con sistema de Apple o Android, si se descarga la aplicación gratuita de Anthem BCBS de la App Store® o Google Play®.

Para LiveHealth Online: Puede acceder a LiveHealth Online desde su dispositivo móvil con Android o iOS usando la aplicación nativa. Simplemente visite la App Store® o Google Play® para descargar la aplicación. Luego sigue las instrucciones para empezar!

Para Dispatch Health: Visite www.dispatchhealth.com y descargue la aplicación de Dispatch Health de la App Store® o Google Play®.

Dónde obtener sus medicamentos recetados



Como parte de su paquete de beneficios, tendrá de inmediato cobertura de medicamentos recetados mediante Sav-Rx para las farmacias minoristas y servicios de pedidos por correo. El programa de beneficios de medicamentos recetados solo paga la medicación que compra en una farmacia minorista de Sav-Rx o mediante su establecimiento de pedidos por correo. **La medicación recibida a través de establecimientos fuera de la red no tiene cobertura.**

La red de farmacias Sav-Rx está compuesta por miles de locales en toda la nación, incluidas las tiendas de cadenas más importantes. Cuando se dirige a una farmacia de la red y presenta su tarjeta de identificación, obtendrá precios *preferidos* en su medicación.

Los beneficios de medicamentos recetados no están sujetos al máximo de su bolsillo del plan PPO.

P ¿Cómo puedo saber cuáles son las farmacias participantes en la red de Sav-Rx?

R Para encontrar una farmacia de la red y saber más sobre el programa de pedidos por correo, visite www.savrx.com o llame al (866) 91-BRICK (27425).

Obtenga sus medicamentos a largo plazo mediante el servicio por correo

Para la medicación a corto plazo, posiblemente sea más fácil que le surtan su receta en una farmacia minorista de Sav-Rx. Sin embargo, si toma medicación a largo plazo (como las que tratan enfermedades crónicas como la artritis, diabetes o presión alta) es mejor que le surtan sus recetas mediante un establecimiento de pedidos por correo de Sav-Rx porque también le brindarán un suministro más grande de medicación, de una vez, y pagará menos que en la farmacia minorista. Además, el programa de pedidos por correo proporciona una forma conveniente y segura para que le envíen sus medicamentos directo a su hogar.

Si su médico le receta medicación a largo plazo para que le surtan (o le repongan) mediante este programa, pídale que le escriba una receta con suministros para 30 días que pueda pedir en una farmacia minorista. De esa manera, tendrá suministros de su medicación hasta que le llegue la receta por correo. Desde el momento en que envía el pedido por correo, pasarán entre 10 a 14 días hasta que reciba su receta. Con cada envío, recibirá un nuevo formulario de pedidos y un sobre con franqueo pagado, con la dirección ya colocada.

	Beneficios de medicamentos recetados (dentro de la red solamente)
	(Usted paga)
Minorista (suministro para 30 días) <ul style="list-style-type: none"> • Genéricos* • Marcas preferidas • Marcas no preferidas • Marca con genérico 	\$7 \$30 \$50 \$7 más la diferencia de costo entre la marca y su genérico equivalente
Pedido por correo (suministro para 90 días) <ul style="list-style-type: none"> • Genéricos* • Marcas preferidas • Marcas no preferidas • Marca con genérico 	\$14 \$60 Sin cobertura \$14 más la diferencia de costo entre la marca y su genérico equivalente

* Pídale a su médico el genérico equivalente en todas las recetas que necesita que le surtan. Si le surten una receta de un medicamento de marca cuando hay una alternativa de genérico disponible, tendrá que pagar un copago más la diferencia de costo entre la marca y el genérico.

Cuando necesita atención dental



El Fondo le ofrece a usted y a su familia acceso a la red dental y los servicios de atención dental mediante un acuerdo con Plan dental LIBERTY (“LIBERTY”).

Puede consultar a cualquier proveedor dental que elija. No obstante, su nivel de beneficios es mayor cuando recibe su atención dental de los proveedores de la red LIBERTY. Si elige recibir servicios de un dentista que no es un proveedor participante de la red LIBERTY, será responsable de la diferencia entre los honorarios habituales del dentista y los gastos que cubra el Plan Dental.

P ¿Cómo encuentro un dentista dentro de la red LIBERTY en mi área?

R Para encontrar un dentista de la red, vaya a www.libertydentalplan.com y seleccione “Find a Dentist” (Buscar un dentista). También puede llamar a LIBERTY. Desde Nevada, llame al (888) 401-1128. Desde California, llame al (888) 703-6999..

	Beneficios dentales de LIBERTY	
	Dentro de la red (Usted paga)	Fuera de la red (El plan paga)
Deducible anual del plan	Ninguno	\$50 por persona \$150 por familia
Máximo anual del plan	Ninguno	\$2,000.00
Odontología preventiva	Copago	El plan paga
Exámenes bucales periódicos	\$0	\$32
Radiografías de boca completa (incluye de mordida)	\$0	\$56
Radiografía de mordida	\$0	\$10-\$20
Limpieza dental	\$0 (2 por año) \$0 (adulto)/\$0 (niño)	(2 por año) \$55 (adulto)/\$40 (niño)
Aplicación local de Fluoruro	\$0	\$15
Selladores	\$0	\$16
Odontología básica	Copago	El plan paga
Empastes	\$0	\$42-\$87
Extracciones (diente saliente o quirúrgica)	\$0	\$45-\$67
Cirugía oral (diente impactado)	\$17-\$31	\$92-\$168
Conducto radicular (inicial)	\$0-\$60	\$118-\$269
Alisado/raspado radicular	\$0	\$17-\$64
Cirugía ósea	\$37-\$56	\$88-\$336
Injerto de tejido suave	\$0-\$61	\$134
Odontología mayor	Copago	El plan paga
Corona (porcelana en la base, metal muy noble y noble)	\$66-\$73	\$269-\$370
Puentes dentales (porcelana en la base, metal muy noble y noble)	\$69-\$73	\$269-\$395
Dentaduras	\$93	\$420
Dentaduras parciales	\$63-\$77	\$168-\$420
Ortodoncia*	Copago	El plan paga
Niño	\$1,350	Sin cobertura
Adulto	Sin cobertura	Sin cobertura

* Los servicios de ortodoncia no aplican a la máxima anual del plan. El programa no cubre algunos servicios de ortodoncia, entre los que se incluyen la pérdida o ruptura de dispositivos, el retratamiento de casos de ortodoncia, la extracción de dientes o los procedimientos quirúrgicos y ortodoncia debido a trastornos de la articulación temporomandibular.

Cuando necesita atención de la visión



Sus beneficios de atención de la visión se proporcionan mediante Vision Service Plan (VSP). Usted y sus dependientes elegibles pueden consultar a cualquier profesional de la visión que elija y seguir recibiendo los beneficios del Plan de la Visión. No obstante, cuando recibe atención de la visión de un proveedor VSP, no solo tendrá una elección Extensa en gafas (desde estilos clásicos hasta las últimas marcas de diseño), sino que también tendrá menos gastos de su bolsillo. Y, con VSP, no es necesario completar un formulario de reclamo cuando consulta a un médico VSP.

VSP también le brinda acceso a su sitio web, www.vsp.com, donde puede buscar y encontrar a un proveedor de la red y revisar su cobertura del Plan de la Visión.

P ¿Cómo puedo encontrar un proveedor de atención de la visión en mi área?

R Es fácil encontrar el proveedor de la visión de VSP adecuado para usted y su familia. Solo visite www.vsp.com, haga clic en "Find a VSP Doctor" (Encontrar un médico VSP) y siga las instrucciones. O bien, llame al (800) 877-7195.

Beneficios en la atención de la visión de Vision Service Plan*		
	Beneficio (una vez cada 12 meses)	Dentro de la red (usted paga)
Examen de salud de la vista	<ul style="list-style-type: none"> Un examen 	\$10
Lentes recetados		\$10
– Marcos	<ul style="list-style-type: none"> \$160 de beneficio \$180 de beneficio para marcas destacadas 20% de descuento sobre el beneficio 	Incluido en los lentes recetados
– Lentes para anteojos	<ul style="list-style-type: none"> Unifocales, bifocales, trifocales con línea Lentes de policarbonato para niños dependientes 	
Opciones de lentes para anteojos	<ul style="list-style-type: none"> Lentes progresivos estándar Lentes progresivos premium Lentes progresivos personalizados Promedio del 20% - 25% de descuento sobre otras opciones 	\$55 \$95 - \$105 \$150 - \$175
Lentes de contactos (en vez de anteojos)	<ul style="list-style-type: none"> \$130 de beneficio para lentes de contacto y su examen (adecuación y evaluación) 15% de descuento en examen de lentes de contacto (adecuación y evaluación) 	\$0
Cobertura fuera de la red (una vez cada 12 meses) (El plan paga)		
Examen		Hasta \$45
Marcos		Hasta \$70
Lentes unifocales		Hasta \$30
Lentes bifocales con línea y lentes progresivos		Hasta \$50
Lentes trifocales con línea		Hasta \$65
Lentes de contacto		Hasta \$105

* VSP ofrece un programa plus de atención de la visión para diabéticos, que brinda servicios relacionados con la enfermedad ocular diabética, glaucoma y degeneración macular por la edad (AMD, por sus siglas en inglés), además de diagnósticos de retina para miembros elegibles con diabetes (coseguro de \$20). VSP también ofrece ahorros y descuentos adicionales en lentes de sol, diagnósticos de retina de rutina y corrección de la visión con láser.

Su programa de asistencia al empleado



Todas las personas tienen problemas y asuntos que resolver de vez en cuando. Quizás pueda hablar sobre sus problemas con familiares, amigos o colegas. Pero no es lo mismo que recibir ayuda y orientación profesional. Allí es donde el Programa de asistencia al empleado de Anthem (EAP) entra en acción.

Le sugerimos a usted y su familia a aprovechar el EAP. Sin importar el tipo de desafíos que enfrente (así sean pequeños o grandes) hablar sobre ellos con un asesor de EAP de Anthem puede ser de gran ayuda. Todo lo que hable con el asesor de EAP será confidencial.

Llame al EAP si necesita ayuda con lo siguiente:

- Estrés, ansiedad, depresión
- Desafíos personales o emocionales
- Problemas maritales, familiares o en sus relaciones
- Duelos o pérdidas
- Presión financiera
- Inquietudes sobre la niñez o la adolescencia
- Alcoholismo, consumo de drogas y otras adicciones

¿Necesita ayuda con una situación de estrés máximo?

¿Tiene problemas con la atención de adultos mayores o de niños, situaciones financieras y legales, robo de identidad, equilibrio entre lo laboral y lo personal u otro desafío en su vida? Llame al EAP al (800) 999-7222, en cualquier momento del día, cualquier día de la semana.

Sitio web de EAP

El sitio web de EAP tiene muchos recursos para usted. Desde recetas saludables hasta artículos sobre el bienestar y herramientas de presupuesto o formularios legales. Visite www.anthemep.com para aprovechar las herramientas y recursos disponibles. También puede usar la función de chat en vivo para hablar con un representante de lo laboral y lo personal sobre sus necesidades específicas.

Su beneficio de seguro por accidentes y de vida

El Bricklayers & Allied Craftworkers Local 13 Health Benefits Fondo paga un beneficio de vida de \$15,000 por el miembro solamente a través de la compañía de seguros Union Labor Life Insurance Company. Para obtener más información sobre los beneficios de seguro de vida y AD&D, llame a Zenith American Solutions al (702) 734-8601.

P ¿Tengo que pagar para consultar a un asesor EAP?

R No. Usted y cada uno de sus familiares elegibles reciben hasta tres consultas de asesoramiento **GRATUITAS** (sesiones personales o por video) por tipo de problema y por año, con un asesor profesional. Llame al (800) 999-7222 o visite www.anthemep.com. Ingrese el código "BAC Local 13".

P Los asuntos que hable con mi asesor EAP, ¿se compartirán con mi empleador?

R No. Lo que hable con su asesor EAP es confidencial.

Información de contacto

Para obtener información sobre lo siguiente:	Contacto	Teléfono	Sitio web
Administración del plan	Zenith American Solutions	(702) 734-8601	www.zenith-american.com
Atención hospitalaria fuera del sur de Nevada y otra atención médica	Zenith American Solutions Anthem BlueCross BlueShield	(702) 734-8601	www.anthem.com
Atención hospitalaria en el sur de Nevada	Zenith American Solutions Southern Nevada Health Services Coalition (HSC)	(702) 734-8601	www.zenith-american.com www.lvhsc.org
Autorizaciones previas	Innovative Care Management (ICM)	(800) 862-3338	www.innovativecare.com
Tele Medicina	LiveHealth Online	(888) 548-3432	www.livehealthonline.com
Línea NurseLine 24 horas	24/7 NurseLine	(800) 337-4770	N/A
Atención de urgencia	Zenith American Solutions Anthem BlueCross BlueShield	(702) 734-8601	www.anthem.com
Atención de urgencia móvil	Dispatch Health	(702) 848-4443	www.dispatchhealth.com
Cobertura de medicamentos recetados	Sav-Rx	(866) 912-7425	www.savrx.com
Cobertura odontológica	Plan dental LIBERTY	California: (888) 703-6999 Nevada: (888) 401-1128	www.libertydentalplan.com
Cobertura de la visión	Vision Service Plan	(800) 877-7195	www.vsp.com
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Anthem BlueCross BlueShield	(800) 999-7222	www.anthemeap.com
Planes de seguro por accidentes y de vida	Zenith American Solutions Union Labor Life Insurance Company	(702) 734-8601	www.zenith-american.com

