



GUÍA DE BENEFICIOS DESTACADOS



Bricklayers and Allied Craftworkers
Local 13 Health Benefits Fund

¿Qué lo compone?

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
Clínica de Bienestar y Atención Primaria: Marathon Health, una opción sin costo.....	7
Sea inteligente. No pague de más por su atención médica.....	8
Dónde obtener atención y asesoría médica en su hogar.....	9
Dónde obtener sus medicamentos recetados	10
Cuando necesita atención dental	11
Cuando necesita atención de la visión	12
Su programa de asistencia al empleado	13
Información de contacto.....	14

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 (725) 238-5768. 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 está 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
5655 Badura Ave., Suite 180
Las Vegas, Nevada 89118

Si tiene preguntas con respecto a la elegibilidad o la inscripción, llame a Zenith American Solutions al (725) 238-5768.

¿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 (725) 238-5768.

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 8 y 9 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 9 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 10 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 lo tanto, aproveche las prestaciones odontológicas (proporcionadas por PrimeCare Benefits Group), que incluyen cobertura para exámenes dentales anuales y cuidado de la salud oral. **Consulte la página 11 para obtener más información.**

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

R Recibirá su tarjeta de identificación de la oficina del Fondo de Fideicomiso. La tarjeta de identificación tiene información importante para la red Anthem BCBS, sus beneficios de medicamentos recetados y la Coalición de Servicios de Salud del Sur de Nevada. **Es muy importante mostrarle la tarjeta de identificación a su proveedor médico cuando reciba servicios** en hospitales dentro y fuera del sur de Nevada, en farmacias minoristas de Sav-Rx y para cualquier otra atención médica.

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 Clínica Marathon Health: sin copago / sin costo	Doctor de cabecera: 40% Especialista u otros: 40% Clínica Marathon Health: sin copago / sin costo
Exámenes de diagnóstico*	\$15	Radiografías: 30% Laboratorio: 40%
Diagnóstico por imágenes (escaneos TC/PET; IRM)*	Escaneo PET: \$100 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% 40% 40%
Cirugía ambulatoria*	Tarifa del establecimiento (p. ej., centro de cirugía ambulatoria): \$50 por admisión Tarifas del médico o cirujano: \$50 por cirugía	40% 40%
Visita de atención en la sala de emergencias	\$75 (\$200 para criterios no emergentes); sin cargo si es admitido	\$75 (\$200 para criterios no emergentes); sin deducible; sin cargo si es admitido
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	\$15	\$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 primaria y preventiva con citas programadas	Marathon Health	www.marathon.health (702) 757-1781
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	IncrediCare Pediatrics LLC Doctoroo	www.incredicarepediatrics.com www.doctoroo.com
Atención por otros cuidados médicos	Anthem BlueCross BlueShield	www.anthem.com

Obtenga la aprobación de los servicios antes de realizarlos

La autorización previa garantiza que sus servicios de atención médica cumplan o superen los estándares de atención aceptados y que el ingreso y la duración de la estadía en un hospital o centro de atención médica, así como cirugías, medicamentos, servicios dentales u otros servicios de salud, sean médicamente necesarios.

Algunos servicios requieren autorización previa de Nevada Health Solutions (NHS) para que estén cubiertos por el Plan, como cirugías ambulatorias y admisiones hospitalarias, cualquier estancia en un centro de cuidados prolongados, como un centro de rehabilitación, hospital o centro de salud mental, equipo médico duradero, y servicios de atención médica en el hogar y enfermería especializada.

Usted es responsable de confirmar que su médico obtenga la autorización previa, y debe verificarlo siempre por su cuenta. Si no obtiene la autorización previa cuando es requerida para un servicio o beneficio médico, es posible que el Plan pague una cantidad mucho menor por su atención o que no pague nada en absoluto. Su atención médica es su responsabilidad.

Confíe en Nevada Health Care Solutions: su aliado en el cuidado de la salud

Nevada Health Care Solutions (NHS) brinda asistencia personalizada para necesidades de continuidad de la atención, incluyendo la coordinación de atención en el hogar, suministros médicos, orientación en planes de tratamiento de salud, revisión de utilización y manejo de casos.

Como su defensor de atención médica, NHS se asegura de que reciba la atención adecuada cuando la necesite. Pueden ayudarle a encontrar médicos o especialistas y brindarle apoyo con los planes de tratamiento. Las enfermeras de NHS también visitan a los pacientes en hospitales locales para coordinar la atención y mantener informadas a las familias sobre su estado.

Para iniciar la atención con NHS, llame al (855) 392-0778, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (hora del Pacífico). Fuera de ese horario, llame al (702) 283-2421, o visite su sitio web en nevadahealthsolutions.org. También puede consultar su tarjeta de identificación de Anthem para obtener información sobre NHS.

Clínica de Bienestar y Atención Primaria: Marathon Health, una opción sin costo



Los participantes elegibles del Fondo de Beneficios de Salud de Bricklayers & Allied Craftworkers Local 13 y sus dependientes cubiertos tienen acceso a Marathon Health, una opción de atención médica con cita previa en el área de Las Vegas.

Las visitas a Marathon Health están cubiertas sin costo para los participantes; no hay copagos ni gastos de bolsillo.

Uso de Marathon Health para su atención

Marathon Health es otro lugar al que puede acudir cuando necesita atención para necesidades de salud comunes. Cuando visita una clínica de Marathon Health, usted y sus dependientes cubiertos tienen acceso sin costo a:

- Atención primaria y preventiva, tanto en persona como virtual
- Necesidades urgentes, con citas el mismo día o al día siguiente
- Atención para enfermedades o lesiones que no son de emergencia
- Servicios de laboratorio
- Manejo continuo de condiciones
- Recogida de más de 100 tipos de medicamentos con receta
- Servicios y apoyo de salud mental

La atención se brinda a través de un equipo dedicado que se enfoca en el acceso, la coordinación y la continuidad de la atención. Los proveedores dedican tiempo a conocer sus necesidades de salud y a brindar apoyo para una atención coordinada entre los diferentes servicios.

Información importante

- Marathon Health no es una clínica sin cita previa. Se requiere programar una cita.
- A menudo hay citas disponibles el mismo día o al día siguiente.
- Marathon Health no es para atención de emergencia. Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.



Escanee el código QR o visite
www.marathon.health para:

- Cree su cuenta del portal del paciente
- Descargue la aplicación móvil de Marathon Health
- Programe una cita

También puede programar una cita
por teléfono al (702) 757-1781.



Ubicaciones de las clínicas

6275 Centennial Center Blvd.
Suite 150
Las Vegas, NV 89149

7399 South Jones Blvd.
Suite 3
Las Vegas, NV 89139

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.

Para necesidades médicas que no sean de emergencia, planificar con anticipación y utilizar opciones como Marathon Health, atención de urgencia o visitas virtuales puede ayudarle a recibir la atención adecuada sin incurrir en costos innecesarios de la sala de emergencias.

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.bac13benefits.org o llame a Zenith American Solutions al (725) 238-5768.

Si no se trata de una emergencia que ponga en peligro su vida y acude a la sala de emergencias, usted será responsable del 100% del costo. El Plan no proporciona beneficios si acude a la sala de emergencias y no se trata de una verdadera emergencia.

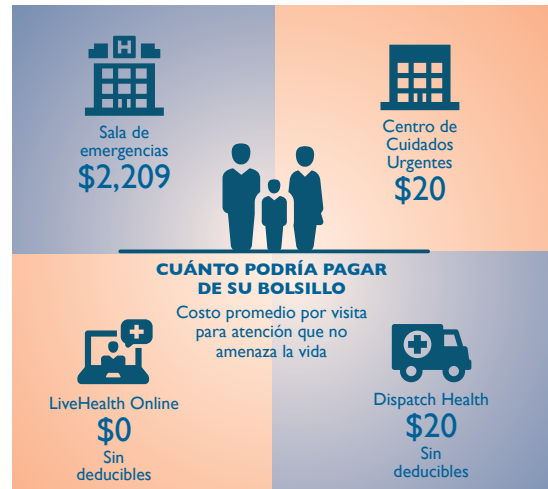
Si acude a una sala de emergencias dentro o fuera de la red por una emergencia, deberá pagar un copago de \$75. Please note that neighborhood ERs (sometimes called “freestanding ERs”) are not the same as urgent care centers. They are emergency rooms with high costs.

Llame a Atención de Urgencia Móvil

¿No puede ir al médico? Por el mismo costo que una visita de atención de urgencia, ¡puede recibir atención médica urgente en su hogar! Un equipo de Doctoroo llegará a su puerta para brindar pruebas o tratamiento para COVID-19, la gripe, faringitis estreptocócica, mononucleosis y más. Será atendido por un médico

certificado por la junta, un enfermero practicante o un asistente médico. ¡Su costo será solo un copago de \$20!

- **Doctoroo**, de lunes a domingo, de 8 a.m. a medianoche (hora del Pacífico). Visite www.doctoroo.com, llame al 702-664-8401 o descargue la aplicación de Doctoroo.



Dónde 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.

Acceda a LiveHealth Online las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Elija LiveHealth Online como su opción para acceder a servicios de telesalud las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Sus proveedores pueden ayudar a adultos y niños con atención que no sea de emergencia y con problemas de salud mental. Puede comunicarse a través de su aplicación móvil (vea más abajo), por teléfono al (888) 548-3432 o en línea en www.livehealthonline.com.

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!

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.

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.

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).

	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



A través de un convenio con PrimeCare Benefits Group, el Fondo les brinda a usted y a su familia acceso a una red dental y servicios de atención odontológica mediante la red Nevada Dental Benefits.

Puede solicitar atención del odontólogo que prefiera. No obstante, disfrutará de un nivel más alto de beneficios si recibe atención médica de proveedores de Nevada Dental Benefits. Si opta por que le atienda un odontólogo que no forme parte de la red de Nevada Dental Benefits, deberá cubrir la diferencia entre la tarifa estándar del odontólogo y la cantidad cubierta por el Plan dental.

P ¿Cómo puedo encontrar un odontólogo de la red de Nevada Dental Benefits en mi zona?

R Para encontrar un odontólogo de la red, ingrese en www.nevadadentalbenefits.com, haga clic en "Members" (afiliados), y seleccione "Find a Dentist" (buscar un odontólogo). También puede llamar al servicio de atención al cliente a través del (702) 478 2014 (si se encuentra fuera del área, llame al (866) 998 3944 gratis) para obtener información sobre elegibilidad, estimaciones de costos y otras preguntas sobre el plan dental.

	Cobertura de Nevada Dental Benefits	
	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



Los beneficios para el cuidado de la vista se proporcionan a través de Prime Care Benefits Group, mediante su red de proveedores SuperiorVision. 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. Sin embargo, si recibe atención oftalmológica de un proveedor de SuperiorVision, no solo dispondrá de una amplia variedad de gafas, desde estilos clásicos hasta las últimas monturas de diseño, sino que sus gastos de bolsillo serán más bajos. Además, con SuperiorVision, no es necesario rellenar formularios de reembolso cuando acude a un proveedor de la red.

P ¿Cómo puedo encontrar un proveedor de SuperiorVision en mi zona?

R Es muy fácil encontrar un proveedor de atención de SuperiorVision adecuado para usted y su familia. Solo tiene que ingresar en www.superiorvision.com, hacer clic en "Members" (afiliados) y seleccionar "Find a Provider" (buscar un proveedor). También puede llamar gratis al servicio de atención al cliente a través del (800) 507 3800 si tiene preguntas sobre el plan de la vista.

Visite www.superiorvision.com, donde podrá buscar y encontrar un proveedor de la red y revisar la cobertura de su Plan de la vista.

Beneficios médicos de SuperiorVision*		
	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 – Lentes para anteojos	<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
Opciones de lentes para anteojos	<ul style="list-style-type: none"> Unifocales, bifocales, trifocales con línea Lentes de policarbonato para niños dependientes 	
	<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

* SuperiorVision ofrece el programa Diabetic Eyecare Plus, que proporciona servicios relacionados con la enfermedad diabética ocular, el glaucoma y la degeneración macular asociada a la edad, y exámenes de retina para los afiliados con diabetes que cumplan con los requisitos (usted abona un copago de \$ 20). SuperiorVision también ofrece precios más económicos y descuentos en gafas de sol, exámenes rutinarios de retina y corrección de la vista 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.anthemeap.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 (725) 238-5768.

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.anthemeap.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	(725) 238-5768	www.bac13benefits.org
Atención hospitalaria fuera del sur de Nevada y otra atención médica	Zenith American Solutions Anthem BlueCross BlueShield	(725) 238-5768	www.anthem.com
Atención hospitalaria en el sur de Nevada	Zenith American Solutions Southern Nevada Health Services Coalition (HSC)	(725) 238-5768	www.bac13benefits.org www.lvhsc.org
Autorización previa, gestión de casos y asesoramiento sanitario	Nevada Health Solutions (NHS)	(855) 392-0778	www.nevadahealthsolutions.org
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	(725) 238-5768	www.anthem.com
Atención de urgencia móvil	IncrediCare Pediatrics LLC Doctoroo	(725) 867-8144 (702) 664-8401	www.incredicarepediatrics.com www.doctoroo.com
Clínica de Bienestar y Atención Primaria	Marathon Health	(702) 757-1781	www.marathon.health
Cobertura de medicamentos recetados	Sav-Rx	(866) 912-7425	www.savrx.com
Cobertura odontológica	PrimeCare Benefits Group Nevada Dental Benefits	Nevada: (702) 478-2014 Fuera del área: (866) 998-3944	www.nevadadentalbenefits.com
Cobertura de la visión	PrimeCare Benefits Group SuperiorVision	(800) 507-3800	www.superiorvision.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	(725) 238-5768	www.bac13benefits.org

