



**LABORERS TRUST FUNDS FOR NORTHERN CALIFORNIA**  
220 Campus Lane - Fairfield, CA 94534-1498  
(707) 864-2800- (800) 244-4530  
[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

# BOLETÍN DE BENEFICIOS

Boletín de Información para nuestros Estimados Participantes

Para ayudarle a entender sus beneficios.



## Definiciones de los términos del Plan

Un *Empleado Activo* es una persona que cumple con las reglas de elegibilidad que se detallan en el Artículo II Sección 2 (requisitos de trabajo y de horas) del Folleto de Descripción Resumida del Plan de Salud y Bienestar.

Un *Individuo Elegible* es un empleado activo y cada uno de sus dependientes elegibles.

Los *Dependientes Elegibles* son el cónyuge legal del empleado activo así como sus hijos solteros que:

- son hijos propios o adoptados menores de 19 años de edad\*;
- son hijastros menores de 19 años de edad\*;
- fueron adquiridos por medio de una tutoría legal y tienen menos de 19 años\*;
- tienen 19 años pero menos de 23\*, siempre y cuando sean estudiantes y cumplan con los requisitos de la cobertura Extendida para los Estudiantes;
- son mayores de 19 años de edad y no pueden sostenerse a sí mismos debido a un impedimento mental o físico.

\* siempre y cuando estos hijos dependan principalmente de usted y residan en su hogar.

En el caso de todos los eventos significativos de la vida, por ejemplo:

- Matrimonio
- Divorcio
- Nacimiento o Adopción
- Muerte

Complete una nueva Forma de Inscripción.

## Recuerde...

Los participantes del Plan de Salud y Bienestar que utilicen a un Proveedor PPO tendrán menos gastos de su propio bolsillo.



## Cambiando su Beneficiario Designado

Un beneficiario es la persona o personas que usted nombre para recibir el pago de su beneficio por Muerte o por Muerte Accidental.



Es importante que todos los participantes mantengan al día la información sobre su Beneficiario designado. Por ejemplo, si usted nombra a su cónyuge como su beneficiario designado en su Forma de Inscripción, y se divorcia, si no pone al día la Forma de Inscripción, su cónyuge anterior seguirá siendo su beneficiario designado.

Para cambiar al beneficiario designado, complete una nueva Forma de Inscripción. Si se le olvidó a quién designó como su beneficiario, hable con la Oficina del Fondo.

**IMPORTANTE:** La Oficina del Fondo debe tener en sus expedientes una Forma de Inscripción para poder pagar un beneficio por muerte a su beneficiario designado.

Las Formas de Inscripción están a su disposición en la Oficina de la Unión Local.

Nos hemos enterado que muchos Obreros no están informando a la Oficina del Fondo de Fideicomiso cuando cambian de dirección. Informar a la Oficina del Fondo sobre su dirección actual evitará demoras en el recibo de:



- Notificaciones de Beneficios
- Anuncios de Mejorías en los Planes
- Información del Pago de los Reclamos Médicos
- Cheques del Beneficio de Pensión
- Cheques de Vacación/Feriado
- Boletines Trimestrales
- Boletines Mensuales sobre los Beneficios



No es suficiente hacer una llamada a la Oficina del Fondo. Si se mudó, debe entregar una *Forma de Cambio de Dirección* completado y al día a la Oficina del Fondo. Las Formas de Cambio de Dirección están disponibles en la Oficina de su Unión Local o en el Internet en [customerservice@norcalaborers.org](mailto:customerservice@norcalaborers.org).

## Reclamos de Salud y Bienestar

Entraron en vigencia el 1º de enero de 2003 nuevos procedimientos para la presentación de reclamos de beneficios. Estos procedimientos se aplican a los Reclamos de hospital y médicos del Plan de Salud Administrada del Fondo.

¿Qué es un “reclamo”?

Un reclamo de beneficios es una solicitud de beneficios del Plan hecha de acuerdo con los procedimientos razonables para reclamos del Plan.

¿Qué NO es un “reclamo”?

Indagaciones sencillas o generales acerca de las disposiciones del Plan que no tienen relación a un reclamo específico de beneficios.

Una solicitud de determinación respecto a la cobertura del Plan de un tratamiento o servicio médico que su doctor haya recomendado, cuando el tratamiento o servicio no se haya todavía dado y el tratamiento o servicio sea atención no de urgencia que no requiera autorización previa del Plan. En este caso, usted podrá solicitar una determinación del Fondo de Fideicomiso respecto a la cobertura del tratamiento o servicio por parte del Plan. Sin embargo, la determinación del Fondo de Fideicomiso no es una garantía de pago debido a que la solicitud no es un reclamo.

Una solicitud de que se surta una receta de acuerdo con los términos del Plan no es un reclamo. Sin embargo, si su solicitud de que se surta su receta es negada, en todo o en parte, usted tiene derecho de presentar un reclamo y de apelar la negativa.

Para que su solicitud se considere un “reclamo” debe incluirse la siguiente información en el formulario de reclamo:

***Indagaciones y preguntas NO son reclamos.***

- Nombre del Obrero

- Nombre del paciente
- Fecha de nacimiento del paciente
- Número de seguro social del Obrero
- Fecha del servicio
- CPT-4 (el código para servicios de doctores y otros servicios de salud que se encuentra en la Terminología Actual de Procedimientos, Cuarta Edición, que mantiene y distribuye la Asociación Médica Americana).
- ICD-9 (el código de diagnóstico que se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9a. Edición, Modificación Clínica que mantiene y distribuye el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos)
- Los cargos facturados (las facturas deben venir pormenorizadas e indicar todas las fechas de las visitas al doctor)
- Número de unidades (por ejemplo, de anestesia y de ciertos otros servicios)
- Número de Identificación Federal de Impuestos del proveedor
- Nombre de facturación del proveedor, dirección, número de teléfono, así como los títulos profesionales o licencias
- Si el tratamiento se debe a un accidente, se deben incluir los detalles del accidente
- Información sobre otra cobertura de seguro, de haberla.

Los reclamos que impliquen Atención de Urgencia deben referirse a Blue Cross (Plan del Comprador Prudente) llamando al (800) 274-7767. **Los Reclamos de Atención de Urgencia no deben presentarse por medio del Servicio Postal de Estados Unidos.**

Para más información sobre los reclamos, por favor vea el inserto del o vaya a la página de Internet del Fondo, y seleccione el botón *Benefit Plans*, y luego seleccione su Plan.

Inserto 6 Plan Activo

Inserto 7 Plan Jubilado

Inserto 9 Plan Especial III

Inserto 5 Plan Jubilado Especial