



## CALIFORNIA FIELD IRONWORKERS TRUST FUNDS

Pension Trust • Welfare Plan • Vacation Trust  
Apprenticeship Training & Journeyman  
Retraining Fund • Annuity Trust

Re: Plan de Bienestar de California Field Ironworkers  
Requisitos para actualizar sistema y cobertura para todos participantes

**\*\*FALTA DE RESPONDER PODRA REULTAR EN LA INTERRUPCIÓN DE SUS BENEFICIOS\*\***

Estimado Participante:

Una **nueva ley obligatoria de la cobertura requiere** que aseguradores intercambien los datos de elegibilidad con los centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS). CMS requiere que **administradores del plan, administradores de terceros y aseguradores proporcionen datos de elegibilidad incluyendo números del seguro social**. Por lo tanto, hemos decidido tomar esta oportunidad no sólo para reunir la información nuevamente necesaria, pero también verificar la certeza de la información en el archivo para usted y para sus dependientes.

La forma adjunta ha sido pre-formulada con toda la información como aparece en nuestro sistema y es requerida para actualizar durante este proceso. **Si la información no está en archivo, ese espacio ha sido dejado en blanco y debe ser completado. Por favor revise la forma completamente.** También encontrará una forma pidiendo información referente a cualquier otra cobertura con cual usted y/o sus dependientes son cubiertos. Por ejemplo, tal cobertura incluiría, pero no sería limitada a otra cobertura de grupo, Medicare o Medi-CAL. Al completar, envíe la forma firmada y fechada a nuestra oficina en el sobre de regreso incluido entre 14 días. Si usted prefiere cualquiera de las formas incluidas en español puede hablar al (800) 527-4613, x2155 y serán enviadas a usted; o si prefiere puede visitar nuestro sitio web [www.ironworkerbenny.com](http://www.ironworkerbenny.com) bajo la sección "Project Update".

Por favor se le aconseja que esta forma obligatoriamente deba de ser devuelta aunque hizo o no ha hecho ninguna corrección. Cualquier dependiente(s) no anotado en la forma adjunta será terminado de su cobertura (coberturas) a pesar de que sean actualmente elegibles para beneficios.

La información obtenida por esta petición es únicamente para nuestro uso y está en conformidad con todos los puntos federales y estatales para la comprobación de información y confidencialidad. Si usted tiene alguna pregunta o requiere información adicional, por favor de hablar al (800) 527-4613.

Sinceramente,

Fíese de la Oficina de Fondo