

Line Construction Benefit Fund  
2000 Springer Drive  
Lombard, IL 60148

## **AVISO IMPORTANTE**

Diciembre 2011

Estimados Participantes del Plan:

Por favor, lea este aviso con cuidado y manténgalo con su folleto de la Descripción Resumida del Plan del 1 Junio, 2009 para referencia futura. Si quiere ver o recibir avisos en el futuro por medio electrónico, por favor visite [www.lineco.org](http://www.lineco.org).

\* \* \*

### **Beneficios para la Salud Mental y el Abuso de Drogas**

A partir del 1 de enero, 2012, los beneficios para servicios de salud mental y abuso de drogas serán pagados al mismo nivel que el Programa Comprensivo de Gastos Mayores. La nueva lista de beneficios para estos tipos de servicios se encuentra en la página 2 de este aviso.

---

#### **Aquí está un resumen de los cambios:**

- Los beneficios para la salud mental y el abuso de drogas serán iguales a los del tratamiento médico/quirúrgico.
- La pre-certificación por ValueOptions ha dejado de ser requerida por las visitas externas regulares de tratamiento para la salud mental y el abuso de drogas. Sin embargo:
  - ~ Usted puede continuar utilizando el Programa de Asistencia para Miembros de ValueOptions (MAP) y debe hacerlo para obtener visitas y referencias **GRATIS**. Acuérdesse que hay que hacer contacto con ValueOptions al 1-800-332-2191 antes de consultar a un consejero o siquiatra para utilizar sus beneficios de MAP.
  - ~ Si usted hace que ValueOptions le proporcione referencias para su tratamiento de visitas externas/visitas de consultorio, puede asegurarse de recibir los beneficios dentro de la red más altos.
  - ~ Una vez que usted haya entrado en tratamiento, ValueOptions trabajará con su proveedor para asegurarse de que el plan de asistencia sea apropiado y necesario médicamente.

Se requiere la precertificación por ValueOptions para tratamientos internos, residenciales, parcialmente internos, y externos intensivos, las pruebas psicológicas, y la terapia electroconvulsiva. Llame al [1-\(800\)-332-2191](tel:1-800-332-2191) para obtener precertificación.

- La red de PPO para la salud mental y el abuso de drogas—la red de ValueOptions—no cambia. Aunque los proveedores de ValueOptions estén también en la red de Blue Cross Blue Shield, el nivel de beneficios de PPO sólo será pagado por el tratamiento de la salud mental y el abuso de drogas en la red de ValueOptions.

*Nota: ValueOptions es una organización profesional que provee la red de proveedores de salud mental de Lineco, sirve como el manejador de casos de salud mental de Lineco y como su organización de revisión, y maneja el Programa de Asistencia para Miembros de Lineco.*

**LISTA DE BENEFICIOS PARA LA SALUD MENTAL Y EL ABUSO DE DROGAS**  
**Salud Mental (Dolencias Mentales/Nerviosas)**

|   | <b>Beneficios Actuales</b>  | <b>Beneficios a partir del 1 de enero, 2012</b>   |
|---|---|---|
| <b>Red de PPO</b>   | Red de proveedores de ValueOptions  | Red de proveedores de ValueOptions  |
| <b>Deducibles para el año natural</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● \$250/persona</li> <li>● \$500/familia</li> </ul> Se aplica sólo a los proveedores que no sean de la PPO.  | <i>Todo tratamiento está sujeto a los deducibles para gastos médicos mayores regulares—\$300/persona, \$600/familia.</i>  |
| <b>Deducible para la Sala de Urgencias</b>                        | n/a   | \$50  |
| <b>Visita Interna</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 45 días por año</li> <li>● 80%</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ningún límite de días</li> <li>● 80% PPO/70% no-PPO</li> </ul>   |
| <b>Visita Parcialmente Interna (de Día)</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 75 días por año</li> <li>● 80%</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ningún límite de días</li> <li>● 80% PPO/70% no-PPO</li> </ul>   |
| <b>Visita Externa</b>   |   |   |
| <b>Primeros 8 Visitas</b>   | ● 90% PPO ● 80% no-PPO  | ● 80% PPO ● 70% no-PPO  |
| <b>Visitas Posteriores</b>  | ● 90% PPO ● 50% no-PPO  | ● 80% PPO ● 70% no-PPO  |
| <b>Limites de Gastos de Bolsillo</b>                              | La Co-aseguranza NO se aplica al límite de Gastos de Bolsillo.  | <i>La Co-aseguranza se aplica al límite de Gastos de Bolsillo.</i>  |
| <b>Requerimiento de Pre-Certificación</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● visita interna</li> <li>● residencial</li> <li>● visita parcialmente interna /visita externa intensiva</li> <li>● visita externa</li> <li>● pruebas psicológicas</li> <li>● terapia electroconvulsiva</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● visita interna</li> <li>● residencial</li> <li>● visita parcialmente interna /visita externa intensiva</li> <li>● pruebas psicológicas</li> <li>● terapia electroconvulsiva</li> </ul>   |
| <b>Penalidad por Falta de Cumplimiento de la Precertificación</b> | No hay pago sin precertificación por ValueOptions.<br>El Plan puede negar los beneficios por CUALQUIER tratamiento que no se determine ser medicamento necesario.   | <i>Lo mismo como el beneficio médico—deducible de \$250 adicional por la falta de obtener precertificación de tratamiento interno hospitalario.</i><br>El Plan puede negar los beneficios por CUALQUIER tratamiento que no se determine ser medicamento necesario.  |
| <b>Credenciales de Proveedores</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● PPO—con credenciales y participando con ValueOptions</li> <li>● No-PPO—licencia de MD, DO o psicólogo clínico</li> </ul> (Todos los proveedores de la ValueOptions PPO están cubiertos, incluyendo proveedores de la salud mental con título de Maestría, tales como trabajadores sociales y | <ul style="list-style-type: none"> <li>● PPO—con credenciales y participando con ValueOptions</li> <li>● No-PPO—licencia de MD, DO o psicólogo clínico</li> </ul> (Todos los proveedores de la ValueOptions PPO están cubiertos, incluyendo proveedores de la salud mental con título de Maestría, tales como trabajadores sociales y consejeros. Los proveedores fuera de la PPO con título de Maestría no están cubiertos.) |

consejeros. Los proveedores fuera de la PPO con título de Maestría no están cubiertos.)

### Abuso de Drogas

|   | <b>Beneficios Actuales</b>  | <b>Beneficios a partir del 1 de enero, 2012</b>   |
|---|---|---|
| <b>Red de PPO</b>   | Red de proveedores de ValueOptions  | Red de proveedores de ValueOptions  |
| <b>Deducibles para el año natural</b>                             | \$250/persona por proveedores no-PPO solamente.   | <i>Todo tratamiento está sujeto a los deducibles para gastos médicos mayores regulares—\$300/persona, \$600/familia.</i>  |
| (continuado a la página siguiente)                                |   |   |
| <b>Deducible para la Sala de Urgencias</b>                        | n/a   | \$50  |
| <b>Visita Interna</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dos reclusiones de 21 días de por vida</li> <li>● El programa de tratamiento debe ser completado o ningún beneficio es pagable</li> <li>● 80%</li> <li>● No se pagarán beneficios de incapacidad por un programa no completado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Ningún límite de días o de reclusiones</i></li> <li>● <i>El Plan <u>podría</u> cubrir un programa de tratamiento no completado pero sólo si es medicamento necesario</i></li> <li>● 80% PPO ● 70% no-PPO</li> <li>● No se pagarán beneficios de incapacidad por un programa no completado.</li> </ul> |
| <b>Visita Externa Intensiva</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 45 días por año</li> <li>● 90% PPO ● 80% no-PPO</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Ningún límite de días</i></li> <li>● <i>80% PPO/70% no-PPO</i></li> </ul>   |
| <b>Visita Externa</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 90% PPO ● 80% no-PPO</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>80% PPO ● 70% no-PPO</i></li> </ul>   |
| <b>Limites de Gastos de Bolsillo</b>                              | La Co-aseguranza NO se aplica al límite de Gastos de Bolsillo.  | <i>La Co-aseguranza se aplica al límite de Gastos de Bolsillo.</i>  |
| <b>Requerimiento de Pre-Certificación</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● visita interna</li> <li>● residencial</li> <li>● visita parcialmente interna /visita externa intensiva</li> <li>● visita externa</li> <li>● terapia electroconvulsiva</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● visita interna</li> <li>● residencial</li> <li>● visita parcialmente interna /visita externa intensiva</li> <li>● pruebas psicológicas</li> <li>● terapia electroconvulsiva</li> </ul>   |
| <b>Penalidad por Falta de Cumplimiento de la Precertificación</b> | No hay pago sin precertificación por ValueOptions. El Plan puede negar los beneficios por   | <i>Lo mismo como el beneficio médico—deducible de \$250 adicional por la falta de obtener precertificación de tratamiento interno hospitalario. El Plan puede negar los beneficios por CUALQUIER tratamiento que no se determine ser medicamento</i>  |

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
|                                    | CUALQUIER tratamiento que no se determine ser medicamento necesario. | necesario.                                  |
| <b>Credenciales de Proveedores</b> | Véase la sección de Salud Mental de arriba.                          | Véase la sección de Salud Mental de arriba. |
| <b>Uso de Drogas/Alcohol Agudo</b> | Excluido   | <i>Cubierto si es medicamento necesario</i> |

**Lo que no Cambia** – Todos los beneficios siguen sujetos a los siguientes límites y disposiciones del Plan:

- necesidad médica,
- límites de cobros razonables y usuales,
- el límite anual de dólares que se aplica a todos los gastos médicos,
- la red de proveedores, que es la red de ValueOptions, no la red de Blue Cross Blue Shield,
- requerimientos de proveedores cubiertos, y
- exclusiones y disposiciones generales del Plan—véase el folleto de la Descripción Resumida del Plan para más detalles.

---

### **Recordatorio Importante**

Los tratamientos internos, residenciales, parcialmente internos, y externos intensivos, las pruebas psicológicas, y la terapia electroconvulsiva REQUIEREN la precertificación por ValueOptions

---

Además, ValueOptions seguirá proveyendo el Programa de Asistencia para Miembros de Lineco (MAP). Usted tiene acceso al MAP los 24 horas al día, 365 días al año. Se provee hasta seis visitas en persona con un consejero profesional de MAP sin ningun costo. Llame al [1-\(800\)-332-2191](tel:1-800-332-2191) para obtener acceso al MAP.

### **Beneficios de Asistencia para el Autismo**

A partir del 1 de enero, 2012 Lineco proveerá beneficios para la detección temprana y el tratamiento del autismo. Los nuevos beneficios son diseñados para ayudar a reducir algunos de los costos incurridos por los padres de niños prescolares con trastornos de la gama del autismo.

Los beneficios ahora son pagables para los siguientes servicios proporcionados a los **niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad** quienes son diagnosticados con un trastorno de la gama del autismo:

- La diagnosis y la revisión por un médico (M.D. o D.O.) o psicólogo. El Plan también cubrirá estos servicios cuando estén proporcionados por un especialista de la salud de la conducta, con licencia y título de maestría que participe en la red de ValueOptions;
- La terapia física por un terapeuta físico con licencia, cuando sea ordenado por un M.D., D.O. o psicólogo;

- La terapia ocupacional por un terapeuta ocupacional con licencia, cuando sea ordenado por un M.D., D.O. o psicólogo;
- La terapia del lenguaje por un terapeuta del habla o del lenguaje con licencia, cuando sea ordenado por un M.D., D.O. o psicólogo; y
- Las visitas de consultorio, terapia, y consejería proporcionadas por cuando sea ordenado por un M.D., D.O. o psicólogo. El Plan también cubrirá estos servicios cuando sean proporcionados por un especialista de la salud de la conducta, con licencia y título de maestría que participe en la red de ValueOptions.

Los gastos cubiertos serán pagados bajo las disposiciones regulares de Beneficios Comprensivos (gastos médicos mayores), sujetos a los deducibles y a la coaseguranza. La terapia del habla para el autismo no será sujeta al pago regular de \$90 por visita y al límite de 50 visitas por año. Sin embargo, todos los servicios fuera de la red estarán sujetos a los límites de cobros usuales y todos los servicios deben ser médicamente necesarios.

Lineco NO cubrirá el Análisis de Comportamiento Aplicado, ni programas similares, ni ninguna terapia interna, parcialmente interna, residencial, intensiva, o en el hogar. Lineco también excluye las estrategias experimentales y/o investigativas, tales como la terapia de dieta, terapia de mascotas, consejería familiar, y servicios que no sean médicamente necesarios. ***Es muy recomendable que usted haga que ValueOptions revise el plan de tratamiento propuesto por adelantado para que no incurra gastos por tratamientos no cubiertos.***

El tratamiento puede ser para el trastorno de la gama del autismo en sí o para una dolencia física, mental o de la conducta que esté relacionada. Para el propósito de este Plan, “trastorno de la gama del autismo” quiere decir el trastorno del autismo, síndrome de Asperger, y trastornos del desarrollo omnipresentes no mencionados de otra forma. Excluye el trastorno desintegrativo de la niñez y el síndrome de Rett.

#### **Los Beneficios Expandidos para la Terapia del Habla para Niños**

Los beneficios de Lineco para la terapia del habla se están expandiendo a partir del 1 de enero, 2012. Lineco ahora cubre la terapia del habla para niños para defectos médicos congénitos y enfermedades agudas, incluyendo deficiencias de la audición causadas por enfermedades específicamente diagnosticadas, parálisis cerebral, y trastornos neurológicos.

Antes de este cambio en el Plan, los beneficios para la terapia del habla sólo eran pagables si el paciente tenía el habla normal y la perdió como resultado de una enfermedad o lesión accidental, o cuando fuera necesario para un niño después de la reparación de un paladar hendido. La terapia del habla para un niño con otra diagnosis no estaba cubierta.

Los gastos cubiertos de la terapia del habla incluyen 50 visitas por año natural, con una cantidad máxima de \$90 por visita. Los gastos permisibles están sujetos a los deducibles y la coaseguranza. Los servicios deben ser recetados por un médico y rendidos por un terapeuta del habla cualificado.

Nota: La terapia del habla para el autismo está cubierta bajo los Beneficios de Asistencia para el Autismo como se menciona arriba.

El Plan seguirá excluyendo la terapia del habla para otros retrasos del desarrollo, trastornos de atención, problemas de la conducta, retrasos psicosociales, apraxia verbal, o el tartamudeo, al menos que se deba a una enfermedad o lesión en específica.

### **Se Excluye La Cirugía Bariátrica por un Cirujano No-PPO**

A partir del 1 de enero, 2012, la cirugía bariátrica (obesidad) estará cubierta solamente cuando sea realizada por un cirujano de la PPO. El Plan ya requiere que el procedimiento se realice en un hospital de la PPO.

Los otros requerimientos de cobertura de Lineco siguen sin cambio alguno. Además del requerimiento de que el procedimiento se realice por un cirujano PPO en un hospital PPO, la cirugía bariátrica estará cubierta solamente si:

1. El paciente pesa por lo menos 100 libras arriba de su peso medicamente deseable y tiene un Índice de Masa Corporal de por lo menos 40;
2. La obesidad es una amenaza a la vida del individuo debido a la existencia de factores de la salud; y
3. Durante un período de doce meses antes de la cirugía propuesta, el paciente debe tener un historial documentado de por lo menos 6 meses continuos de haber intentado reducir de peso con la ayuda de un médico utilizando medidas más conservadoras (debe tener por lo menos 7 visitas de consultorio: la visita inicial más una visita mensual por 6 meses durante el período de 12 meses antes de la cirugía propuesta); y
4. El paciente ha obtenido una autorización previa de la Oficina del Fondo.

### **Si su Médico Elige no Participar en Medicare**

A un médico que elige no participar en Medicare sólo se le permite ver pacientes de Medicare si el paciente firma un acuerdo que diga que él se hará responsable de pagar las cuentas del proveedor.

Cuando Lineco es secundario a Medicare, y el médico que provee el servicio ha elegido no participar en el sistema de Medicare, este Plan coordinará sus beneficios de la misma manera *como si* el proveedor *no* hubiera elegido no participar. Esto quiere decir que usted será responsable del 80% que Medicare hubiera pagado. Usted también será responsable de cualquier cantidad arriba de la cantidad permitida de Medicare. Sus gastos de bolsillo podrían ser considerables. Esta regla no se aplica a los patólogos, anestesiólogos, radiólogos o, médicos de urgencias. Esta disposición entra en vigor a partir del 1 de enero, 2012. Los participantes que están elegibles por Medicare siempre deben verificar que sus médicos acepten asignaciones de Medicare.

### **Otros Cambios al Plan y Clarificaciones**

- Los Beneficios de **Diagnósticos, radiografías, y servicios de laboratorio (DXL)** fueron restablecidos a partir del 1 de enero, 2011. Estos beneficios son descritos en su Descripción Resumida del Plan (SPD).
- **Los siguientes cambios y clarificaciones se aplican a los Beneficios de Cuidado Preventivo:**

El tratamiento de fluoruro oral está cubierto para los niños de entre 6 meses y 5 años de edad (no 15) cuyos suministro de agua carece de fluoruro. Como anteriormente, se requiere la receta de un médico o dentista.

Si un producto farmacéutico está cubierto bajo los Beneficios de Cuidado Preventivo (aspirina, suplementos de hierro, ácido fólico y fluoruro oral están cubiertos en ciertas circunstancias), sólo se cubrirán las versiones genéricas, no-compuestas del producto.

Estas clarificaciones entraron en vigor el 1 de enero, 2011.

- **Límites Anuales de Dólares** – El máximo de beneficios pagables bajo los Beneficios Comprensivos de Gastos Médicos Mayores será de \$1,250,000 para gastos incurridos durante 2012.
- **Cuando un Hijo Adulto Tiene Otra Cobertura** – El Plan tiene reglas que determinan como sus beneficios se pagarán cuando se presente un reclamo para un individuo elegible quien también esté cubierto bajo otro plan de salud. La siguiente disposición se agrega a las reglas que entran en vigor el 1 de enero, 2011:

Si un hijo elegible tiene trabajo y/o está casado, el plan que cubre al hijo como empleado será el primero en pagar, el plan que cubre al hijo como esposo será el segundo en pagar, y el plan que cubre al hijo como hijo dependiente será el tercero en pagar.

El plan que paga primero paga los beneficios completos de ese plan. El plan que paga segundo, reduce sus beneficios para que el total pagado por ambos planes no exceda el 100% de los gastos permitidos por el reclamo. El plan que paga tercero pagará beneficios sólo si hay gastos permitidos no pagados después de que el primero y el segundo plan hayan pagado.

- **Los Niños Discapacitados de Más de 26 Años de Edad Deben estar Solteros.** El Plan tiene una regla que extiende la elegibilidad arriba de la edad límite de 26 años para un hijo adulto que esté discapacitado por retraso mental, discapacidad mental, o discapacidad física. Por favor, note que la cobertura sólo se extenderá para un hijo adulto que esté *soltero*. Esto no es un cambio al Plan— el requerimiento de que el hijo esté soltero fue omitido en un aviso previo por error.

### **AVISO SOBRE WALGREENS Y EXPRESS SCRIPTS**

En el momento en que este aviso fue preparado, Walgreens y Express Scripts, el manejador de beneficios de recetas de Lineco, estaban participando en una disputa contractual. Si la disputa no se resuelve antes del fin del año, Walgreens no estará en la red de Express Script a partir del 1 de enero, 2012. Los participantes quienes utilizan Walgreens para sus recetas deben considerar una farmacia alternativa para no incurrir costos del bolsillo más altos por sus recetas. Visite [www.express-scripts.com](http://www.express-scripts.com) para más información en cómo localizar una farmacia participante.

\* \* \*

- Resumen de Modificaciones Materiales • EIN: 36-6066988 PN: 501 • c106/smm2011-1

### **AVISOS REQUERIDOS POR LA LEY FEDERAL**

#### **Recordatorio Sobre la Cobertura para la Reconstrucción del Seno**

Lineco considerará como gastos médicos cubiertos los cobros para los siguientes servicios y suministros cuando los cobros están incurridos por una persona cubierta quien esté recibiendo los beneficios del Plan para una mastectomía, y cuando la persona elija (en consultación con su médico) reconstrucción del seno en conexión con la mastectomía: 1) la reconstrucción del seno en que se realizó la mastectomía; 2) la cirugía y la reconstrucción del otro seno para crear una apariencia simétrica; y 3) prótesis y complicaciones físicas relacionadas con todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas. Los beneficios del Plan que son pagables para estos servicios y suministros están sujetos a los deducibles, porcentajes de copagos, y límites de beneficios máximos que se aplican a los servicios cubiertos para otras dolencias médicas cubiertas.

### **Aviso Sobre el Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada**

Usted es un participante en el plan, o le están ofreciendo la oportunidad de inscribirse como un participante en el plan, en un plan de salud basado en el empleo que está certificado para participación en el Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada. El Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada es un programa Federal que fue establecido bajo el Acta de Atención Rentable. Bajo el Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada, el gobierno Federal reembolsa a un patrocinador del plan, de un plan de salud basado en el empleo para algunos de los gastos de atención médica pagados por parte de Personas que Toman Jubilación Anticipada y ciertos miembros familiares de Personas que Toman Jubilación Anticipada que participan en el plan basado en el empleo o pagados por ellos. Por ley, el programa vence el 1 de enero, 2014.

Bajo el Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada, su patrocinador del plan puede elegir a utilizar cualquier reembolso que reciba de este programa para reducir o contrarrestar aumentos en las contribuciones de primas, copagos, deducibles, coaseguranzas, u otros gastos del bolsillo de los participantes del plan. Si el patrocinador del plan elige a utilizar los reembolsos del Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada de esta manera, usted, como un participante en el plan, podría experimentar cambios que podrían ser ventajosos para usted, en los términos y condiciones de cobertura de su plan de salud, mientras los reembolsos bajo este programa estén disponibles, y este patrocinador del plan elija a utilizar los reembolsos por este propósito. Un patrocinador del plan también puede utilizar los reembolsos del Programa de Reaseguranza para Personas que Toman Jubilación Anticipada para reducir o contrarrestar aumentos en sus propios costos para mantener su cobertura de beneficios de salud, lo cual podría aumentar la posibilidad de que continúe a ofrecerles cobertura de beneficios de salud a los jubilados, a los empleados y a sus familias.

Si usted recibió este aviso por correo electrónico, usted es el responsable de proveer una copia de este aviso a los miembros de su familia quienes sean participantes en este plan.

\* \* \*

*El siguiente aviso aplica a los individuos a quienes se les requiere pagar primas para estar cubiertos por un plan de salud patrocinado por un empleador. La información en este aviso NO aplicará a la mayoría de los participantes de Lineco porque los participantes no le pagan las primas directamente a Lineco para recibir cobertura. Sin embargo, las regulaciones federales requieren que todos los empleadores en los estados que se encuentran en la lista de abajo emitan el aviso. Lineco simplemente está enviando este aviso de parte de sus empleadores participantes.*

### **Medicaid y El Programa de Aseguranza de Salud para Niños (CHIP) Ofrecen Cobertura Gratis o de Bajo Costo para Niños y Familias**

Si usted está elegible para una cobertura de salud por parte de su empleador, pero no le alcanza para pagar las primas, algunos Estados tienen programas de ayuda con las primas que pueden ayudarle a pagar para la cobertura. Estos Estados utilizan los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP para ayudarles a las personas que están elegibles para una cobertura de salud patrocinada por el empleador, pero necesitan ayuda en cómo pagar sus primas de salud.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los Estados listados abajo, puede ponerse en contacto con la oficina Estatal de Medicaid o CHIP para saber si ofrecen ayuda con las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o cualquiera de sus dependientes podrían estar elegibles para uno de estos programas, puede ponerse en

contacto con la oficina Estatal de Medicaid o CHIP o marcar al 1-877-KIDS NOW o [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para saber cómo inscribirse. Si califica, puede preguntarle a la oficina Estatal si tiene un programa que podría ayudarle a pagar las primas para un plan patrocinado por el empleador.

Una vez que se determine que usted o sus dependientes están elegibles para recibir ayuda con las primas bajo Medicaid o CHIP, se requiere que el plan de su empleador les permita a usted y a sus dependientes inscribirse en el plan – siempre y cuando usted y sus dependientes estén elegibles, pero no previamente inscritos en el plan del empleador. A esto se le llama una oportunidad de “inscripción especial,” y usted debe solicitar la cobertura dentro de 60 días de la determinación de su elegibilidad para recibir ayuda con las primas.

Si usted vive en uno de los siguientes Estados, podría estar elegible para recibir ayuda con el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de Estados está al día a partir del 31 de enero, 2011. Debe ponerse en contacto con su Estado para más información sobre la elegibilidad.

|   |  |
|---|--|
| <b>ALABAMA – Medicaid</b>   | <b>CALIFORNIA – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.medicaid.alabama.gov">http://www.medicaid.alabama.gov</a><br>Teléfono: 1-800-362-1504  | Sitio Web: <a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx">http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx</a><br>Teléfono: 1-866-298-8443   |
| <b>ALASKA – Medicaid</b>  | <b>COLORADO – Medicaid and CHIP</b>  |
| Sitio Web:<br><a href="http://health.hss.state.ak.us/dpa/programs/medicaid/">http://health.hss.state.ak.us/dpa/programs/medicaid/</a><br>Teléfono (Fuera de Anchorage): 1-888-318-8890<br>Teléfono (Anchorage): 907-269-6529  | Sitio Web de Medicaid: <a href="http://www.colorado.gov/">http://www.colorado.gov/</a><br>Teléfono de Medicaid (En el Estado): 1-800-866-3513<br>Teléfono de Medicaid (Fuera del Estado): 1-800-221-3943<br>Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.CHPplus.org">http://www.CHPplus.org</a><br>Teléfono de CHIP: 303-866-3243 |
| <b>ARIZONA – CHIP</b>   |  |
| Sitio Web: <a href="http://www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx">http://www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx</a><br>Teléfono (Fuera del Condado de Maricopa): 1-877-764-5437<br>Teléfono (Condado de Maricopa): 602-417-5437  |  |
| <b>ARKANSAS – CHIP</b>  | <b>FLORIDA – Medicaid</b>  |
| Sitio Web: <a href="http://www.arkidsfirst.com/">http://www.arkidsfirst.com/</a><br>Teléfono: 1-888-474-8275  | Sitio Web: <a href="http://www.fdhc.state.fl.us/Medicaid/index.shtml">http://www.fdhc.state.fl.us/Medicaid/index.shtml</a><br>Teléfono: 1-877-357-3268   |
| <b>GEORGIA – Medicaid</b>   | <b>MISSOURI – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://dch.georgia.gov/">http://dch.georgia.gov/</a><br>Haga clic en Programs, luego en Medicaid<br>Teléfono: 1-800-869-1150  | Sitio Web:<br><a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a><br>Teléfono: 573-751-2005  |
| <b>IDAHO – Medicaid and CHIP</b>  | <b>MONTANA – Medicaid</b>  |
| Sitio Web de Medicaid:<br><a href="http://www.accesstohealthinsurance.idaho.gov">www.accesstohealthinsurance.idaho.gov</a><br>Teléfono de Medicaid: 1-800-926-2588<br>Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.medicaid.idaho.gov">www.medicaid.idaho.gov</a><br>Teléfono de CHIP: 1-800-926-2588 | Sitio Web: <a href="http://medicaidprovider.hhs.mt.gov/clientpages/clientindex.shtml">http://medicaidprovider.hhs.mt.gov/clientpages/clientindex.shtml</a><br>Teléfono: 1-800-694-3084   |
| <b>INDIANA – Medicaid</b>   | <b>NEBRASKA – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.in.gov/fssa">http://www.in.gov/fssa</a><br>Teléfono: 1-800-889-9948  | Sitio Web: <a href="http://www.dhhs.ne.gov/med/medindex.htm">http://www.dhhs.ne.gov/med/medindex.htm</a><br>Teléfono: 1-877-255-3092   |
| <b>IOWA – Medicaid</b>  | <b>NEVADA – Medicaid and CHIP</b>  |
| Sitio Web: <a href="http://www.dhs.state.ia.us/hipp/">www.dhs.state.ia.us/hipp/</a><br>Teléfono: 1-888-346-9562   | Sitio Web de Medicaid: <a href="http://dwss.nv.gov/">http://dwss.nv.gov/</a><br>Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900   |

|   |   |
|---|---|
| <b>KANSAS – Medicaid</b>  | Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.nevadacheckup.nv.org/">http://www.nevadacheckup.nv.org/</a><br>Teléfono de CHIP: 1-877-543-7669  |
| Sitio Web: <a href="https://www.khpa.ks.gov">https://www.khpa.ks.gov</a><br>Teléfono: 1-800-792-4884  |   |
| <b>KENTUCKY – Medicaid</b>  | <b>NEW HAMPSHIRE – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://chfs.ky.gov/dms/default.htm">http://chfs.ky.gov/dms/default.htm</a><br>Teléfono: 1-800-635-2570  | Sitio Web: <a href="http://www.dhhs.nh.gov/ombp/index.htm">www.dhhs.nh.gov/ombp/index.htm</a><br>Teléfono: 603-271-4238   |
| <b>LOUISIANA – Medicaid</b>   | <b>NEW JERSEY – Medicaid and CHIP</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.lahipp.dhh.louisiana.gov">http://www.lahipp.dhh.louisiana.gov</a><br>Teléfono: 1-888-342-6207  | Sitio Web de Medicaid:<br><a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a><br>Teléfono de Medicaid: 1-800-356-1561<br>Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.njfamiliacare.org/index.html">http://www.njfamiliacare.org/index.html</a><br>Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 |
| <b>MAINE – Medicaid</b>   |   |
| Sitio Web: <a href="http://www.maine.gov/dhhs/OIAS/public-assistance/index.html">http://www.maine.gov/dhhs/OIAS/public-assistance/index.html</a><br>Teléfono: 1-800-321-5557  |   |
| <b>MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP</b>  | <b>NEW MEXICO – Medicaid and CHIP</b>   |
| Medicaid & Sitio Web de CHIP:<br><a href="http://www.mass.gov/MassHealth">http://www.mass.gov/MassHealth</a><br>Medicaid & Teléfono de CHIP: 1-800-462-1120   | Sitio Web de Medicaid:<br><a href="http://www.hsd.state.nm.us/mad/index.html">http://www.hsd.state.nm.us/mad/index.html</a><br>Teléfono de Medicaid: 1-888-997-2583<br>Sitio Web de CHIP:<br><a href="http://www.hsd.state.nm.us/mad/index.html">http://www.hsd.state.nm.us/mad/index.html</a><br>Haga clic en Insure New Mexico<br>Teléfono de CHIP: 1-888-997-  |
| <b>NEW YORK – Medicaid</b>  | <b>TEXAS – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/">http://www.nyhealth.gov/health_care/medicaid/</a><br>Teléfono: 1-800-541-2831  | Sitio Web: <a href="https://www.gethipptexas.com/">https://www.gethipptexas.com/</a><br>Teléfono: 1-800-440-0493  |
| <b>NORTH CAROLINA – Medicaid</b>  | <b>UTAH – Medicaid</b>  |
| Sitio Web: <a href="http://www.nc.gov">http://www.nc.gov</a><br>Teléfono: 919-855-4100  | Sitio Web: <a href="http://health.utah.gov/upp">http://health.utah.gov/upp</a><br>Teléfono: 1-866-435-7414  |
| <b>NORTH DAKOTA – Medicaid</b>  | <b>VERMONT – Medicaid</b>   |
| Sitio Web:<br><a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a><br>Teléfono: 1-800-755-2604   | Sitio Web: <a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a><br>Teléfono: 1-800-250-8427  |
| <b>OKLAHOMA – Medicaid</b>  | <b>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a><br>Teléfono: 1-888-365-3742  | Sitio Web de Medicaid: <a href="http://www.dmas.virginia.gov/rcp-HIPP.htm">http://www.dmas.virginia.gov/rcp-HIPP.htm</a><br>Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924<br>Sitio Web de CHIP: <a href="http://www.famis.org/">http://www.famis.org/</a><br>Teléfono de CHIP: 1-866-873-2647  |
| <b>OREGON – Medicaid y CHIP</b>   | <b>WASHINGTON – Medicaid</b>  |
| Medicaid & Sitio Web de CHIP:<br><a href="http://www.oregonhealthykids.gov">http://www.oregonhealthykids.gov</a><br>Medicaid & Teléfono de CHIP: 1-877-314-5678   | Sitio Web:<br><a href="http://hrsa.dshs.wa.gov/premiumpymt/Apply.shtm">http://hrsa.dshs.wa.gov/premiumpymt/Apply.shtm</a><br>Teléfono: 1-800-562-3022 ext. 15473  |
| <b>PENNSYLVANIA – Medicaid</b>  | <b>WEST VIRGINIA – Medicaid</b>   |
| Sitio Web:<br><a href="http://www.dpw.state.pa.us/partnersproviders/medicalassistance/doingbusiness/003670053.htm">http://www.dpw.state.pa.us/partnersproviders/medicalassistance/doingbusiness/003670053.htm</a><br>Teléfono: 1-800-644-7730 | Sitio Web: <a href="http://www.wvrecovery.com/hipp.htm">http://www.wvrecovery.com/hipp.htm</a><br>Teléfono: 304-342-1604  |

|  |   |
|--|---|
| <b>RHODE ISLAND – Medicaid</b>   | <b>WISCONSIN – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.dhs.ri.gov">www.dhs.ri.gov</a><br>Teléfono: 401-462-5300          | Sitio Web: <a href="http://www.badgercareplus.org/pubs/p-10095.htm">http://www.badgercareplus.org/pubs/p-10095.htm</a><br>Teléfono: 1-800-362-3002          |
| <b>SOUTH CAROLINA – Medicaid</b>   | <b>WYOMING – Medicaid</b>   |
| Sitio Web: <a href="http://www.scdhhs.gov">http://www.scdhhs.gov</a><br>Teléfono: 1-888-549-0820 | Sitio Web:<br><a href="http://www.health.wyo.gov/healthcarefin/index.html">http://www.health.wyo.gov/healthcarefin/index.html</a><br>Teléfono: 307-777-7531 |

Para informarse si más Estados han agregado un programa de ayuda con el pago de primas a partir del 31 de enero, 2011, o para recibir más información respecto a los derechos de inscripción especial, puede ponerse en contacto con:

U.S. Department of Labor  
Employee Benefits Security Administration  
[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Medicare & Medicaid Services  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, Ext. 61565

## **INFORME RESUMIDO ANUAL PARA FONDO DE BENEFICIOS DE LINE CONSTRUCTION**

Éste es un informe resumido anual para el Fondo de Beneficios de Line Construction, EIN 36-6066988, No. De Plan 501 para el año que termina el día 31 de diciembre, 2010. El informe anual ha sido archivado con la Administración de Seguridad de Beneficios de Empleados como requiere el Acta de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

El Fondo de Beneficios de Line Construction se ha comprometido a pagar todos los beneficios aparte de los reclamos de aseguranza de vida y de discapacidad temporal incurridos bajo los términos del plan.

### **Información sobre La Aseguranza**

El plan tiene un contrato de grupo con la Trustmark Life Insurance Company para pagar ciertos reclamos de aseguranza de vida y de discapacidad temporal incurridos bajo los términos del plan. El total de primas pagadas por el año de póliza que terminó el día 31 de diciembre 31, 2010 fue \$1,380,288.

### **Estados de Cuenta Financieros Básicos**

El valor de los activos del plan, después de restar el pasivo del plan fue \$495,441,402 a partir del 31 de diciembre, 2010, comparado con \$435,916,957 a partir del 1 de enero, 2010. Durante el año fiscal del plan, el plan tuvo un aumento en sus activos netos de \$59,524,445. Durante el año fiscal del plan, el plan tuvo ingresos totales de \$281,477,547, incluyendo (de forma enunciativa) contribuciones de empleadores de \$223,957,881, contribuciones de participantes de \$14,453,662, ganancias realizadas de \$1,576,309 de la venta de activos y ganancias de inversiones de \$36,840,138. Los gastos del plan fueron \$221,953,102. Estos gastos incluyeron \$7,437,004 en gastos administrativos y \$214,516,098 en beneficios pagados a los participantes y beneficiarios.

### **Sus Derechos de Obtener Información Adicional**

Usted tiene el derecho de recibir una copia del informe anual completo o una parte del mismo, a su petición. Los contenidos del informe incluyen los siguientes:

- un informe del contador;
- información financiera e información sobre los pagos a proveedores de servicios;
- bienes retenidos para inversiones;
- información sobre aseguranza, incluyendo comisiones de venta pagadas por las compañías de aseguranza;
- transacciones en exceso del 5 por ciento de los bienes del plan; e
- información respecto a cualquier fideicomiso común o colectivo, combinación de fondos de cuentas separadas, fideicomisos maestros, o entidades de inversiones 103-12 en los cuales el plan participa.

Para obtener una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, escriba o llame a la oficina del Fondo de Beneficios de Line Construction quien es el patrocinador del plan: 2000 Springer Drive, Lombard, IL 60148, (800) 323-7268. El cobro por el gasto de las copias será de \$.25 por página. Usted también tiene el derecho de recibir del administrador del plan, a su petición y sin cobro alguno, un estado de cuentas de los activos y pasivos del plan y las notas adjuntas o un estado de cuenta de los ingresos y gastos del plan y las notas adjuntas o ambos. Si le pide una copia del informe anual completo al administrador del plan, estos dos estados de cuenta y las notas adjuntas serán incluidos como parte de ese informe.

Usted también tiene el derecho por ley de examinar el informe anual en la oficina del Fondo en 2000 Springer Drive, Lombard, IL 60148 y con el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en Washington D.C., o de obtener una copia de esa agencia al pagar los costos de duplicación. Las solicitudes al Departamento de Trabajo deben dirigirse a: Public Disclosure Room, N1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.