

## Documentos requeridos del formulario de inscripción

Fondo de Salud del Consejo Regional de Carpinteros de América Central (Fondo)  
Región de St. Louis-Kansas City



- 1. Participantes deben inscribir a los dependientes dentro de los 90 días posteriores a un evento calificado (matrimonio o adopción).** El formulario de inscripción y los documentos de respaldo deben recibirse dentro de los 90 días posteriores al evento calificado para que la cobertura comience retroactiva a esa fecha; de lo contrario, la cobertura comenzará en la fecha en que se reciba la inscripción.
- 2. Participantes deben inscribir a los recién nacidos dentro de los 90 días posteriores al nacimiento de un hijo dependiente.** Si el formulario de inscripción y los documentos de respaldo se reciben dentro de los 90 días posteriores a la fecha de nacimiento del hijo, la cobertura comenzará en la fecha de nacimiento del hijo. Si el Formulario de inscripción se recibe dentro de los 90 días pero los documentos de respaldo se reciben más de 90 días después de la fecha de nacimiento del hijo, la inscripción del recién nacido finalizará después de 90 días y la cobertura se restablecerá el primer día del mes en que se reciban los documentos de respaldo. Si todos los documentos requeridos se reciben más de 90 días después de la fecha de nacimiento del hijo, la cobertura comenzará en la fecha en que se reciban todos los documentos.
- 3. Todos los participantes inscritos deben estar inscritos con su nombre legal y número de Seguro Social tal como aparece en su tarjeta de Seguro Social.** Para evitar una multa del IRS, el Fondo requiere esta información para informar anualmente su Cobertura Esencial Mínima al IRS. El IRS compara la información que enviamos con la información de su declaración de impuestos federales.
- 4. Requisitos de documentación**

<b>Cónyuge</b>	Primer pagina de su declaración de impuestos federales redactada* más reciente del Participante que enumera la página del cónyuge <b>Y</b> la firma o la confirmación por correo electrónico de la presentación. <b>Y Formulario de verificación del programa de cobertura conyugal Y</b> número de Seguro Social. *Redactado: Elimine la información financiera antes de enviarla, por ejemplo, tacharla con un marcador.
<b>Hijo biológico hasta los 26 años</b>	Certificado de nacimiento (emitido por un estado, condado u oficina de registros vitales) que indique al Participante como padre <b>Y el número de Seguro Social</b> del hijo. Incluya una copia de la tarjeta de Seguro Social para su verificación. Para la inscripción de hijos biológicos recién nacidos, consulte la siguiente sección.
<b>Hijo biológico recién nacido</b>	Se requiere el formulario de inscripción dentro de los 90 días posteriores al nacimiento para que comience la cobertura. Se requiere el certificado de nacimiento <b>Y</b> el número de Seguro Social del hijo dentro de los 90 días posteriores al nacimiento para que la cobertura continúe, de lo contrario, la cobertura terminará.
<b>Hijo adoptado</b>	Certificado de adopción firmado por un juez, orden de adopción (intención de adoptar) firmada por un juez, <b>O</b> certificado de nacimiento que enumere al Participante como padre/madre <b>Y</b> el número de Seguro Social del hijo.
<b>Hijastro hasta los 26 años</b>	Proporcionar documentación para verificar al cónyuge (consulte la sección Cónyuge anterior) <b>Y</b> el certificado de nacimiento del hijastro (emitido por un estado, condado u oficina de registros vitales) que indique al cónyuge como padre/madre, el decreto de divorcio aplicable <b>Y</b> el número de Seguro Social del hijo.

- 5. Coordinación de beneficios :** los formularios a los que se hace referencia a continuación se pueden encontrar en [laborfunds.org/health-and-welfare-plan-resources](http://laborfunds.org/health-and-welfare-plan-resources)

<b>Cónyuge</b>	Si el Cónyuge tiene acceso a cobertura basada en su empleo, este Plan toma la posición secundaria y se requiere que el Cónyuge tome la cobertura basada en su empleador. Complete el Formulario de Verificación de <i>Cobertura Conyugal</i> . Los detalles sobre el Programa de Cobertura Conyugal se pueden encontrar en el folleto de Verificación de <i>Cobertura Conyugal</i> .
<b>Hijastro</b>	Si su hijastro está cubierto por el plan de salud de cualquiera de los padres biológicos, la cobertura del Plan de Carpinteros de su hijastro será secundaria al plan del padre biológico. Si la madre o el padre biológico no tiene otra cobertura, el Plan de Carpinteros será el Plan primario.
<b>Hijo biológico o hijastro de 19 a 26 años</b>	La cobertura del Plan de Carpinteros toma la posición de cobertura secundaria para hijos de 19 a 26 años que tienen acceso a cobertura basada su empleador o a través de el empleador de su cónyuge.

**Tenga en cuenta:** Al enviar copias de la documentación al Plan, incluya el nombre y el número de seguro social del Participante en cada documento para una identificación adecuada. La inscripción no estará completa sin toda la documentación necesaria presentada en su totalidad.

**Para obtener ayuda:** Comuníquese con Servicios para Participantes, de lunes a viernes, de 8 am a 4:30 pm.

**Envíe por correo el Formulario de inscripción completo con copias de todos los documentos requeridos a la dirección que se encuentra en la parte superior del Formulario de inscripción, Attn: Participant Services.**

**Recursos para obtener documentos legales:**

- Certificados de nacimiento y certificados de matrimonio en Missouri: <https://health.mo.gov/data/vitalrecords/applications.php>
- De manera acelerada para certificados de nacimiento y licencias de matrimonio: <https://www.vitalchek.com/>
- Certificados de nacimiento y licencias de matrimonio *fuera* de Missouri: <http://www.cdc.gov/nchs/w2w.html>