



**CARPENTERS
SERVICES
ADMINISTRATIVE
CORPORATION**

445 South Figueroa Street, Suite 1500
Los Angeles, CA 90071-3203

Tel: 213-386-8590 • **Toll Free:** 800-293-1370
csacbenefits.org

PLAN DE SALUD Y BIENESTAR DE CARPINTEROS DE ESTADOS DEL OESTE SOLICITUD DE HORAS DE SALUD Y BIENESTAR PARA INCAPACIDAD

Parte I. – Declaración de Participante (por favor imprima)

Por favor, consulte el reverso de este formulario para los requisitos para calificar para el beneficio. **Nota: Debe presentar este formulario de reclamación dentro de los 120 días posteriores a la fecha de su enfermedad o lesión, según lo indicado por su médico. Los formularios de reclamación completos pueden enviarse por correo electrónico a disability@csacbenefits.org.**

Apellido de Participante		Nombre de Participante		Numero de Seguro Social/UBC #	
Domicilio	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Número de Teléfono	Fecha de nacimiento
¿Su lesión o enfermedad de incapacidad fue causada por el trabajo?		Si ☐ No ☐		¿Presentaste una reclamación de compensación laboral por esta lesión/enfermedad?	
				Si ☐ No ☐	
Causa de su incapacidad (describa enfermedad o lesión):					
Por la presente certifico que las respuestas anteriores son verdaderas y correctas, según entiendo. Tenga en cuenta que si la incapacidad dura más de tres meses, se le enviará otro formulario para certificar la continuación.					
Firma del participante			Fecha		

Part II. – Physician Statement (Please Print)

Name of Patient		Diagnosis/ ICD 10 Code	
Enter dates for the following:			
a. Enter date participant was unable to work because of this illness/injury		MM:_____DD:_____YYYY:_____	
b. Enter date participant will be able to perform usual work		MM:_____DD:_____YYYY:_____	
If you are unable to enter a definitive date above, please enter an estimated date. Only forms signed by a licensed Medical Doctor (M.D.), Doctor of Osteopathic Medicine (D.O.), Doctor of Podiatric Medicine (D.P.M.), Nurse Practitioner (N.P.), or Physician Assistant (P.A.), will be accepted.			
Physician's Name (Print Name)		License/Specialty	
Address	City	State	Zip Code
		Phone Number	Fax Number
Physician's Signature		Date	

FIDEICOMISO DE CARPINTEROS DE ESTADOS DEL OESTE DE SALUD Y BIENESTAR

Provisión de crédito de horas de incapacidad para todos los carpinteros activos

Sujeto a los requisitos descritos a continuación, si no trabaja las horas requeridas para la elegibilidad continúa debido a un enfermedad o herida que le impida realizar los deberes regulares y acostumbrados de su ocupación, se le puede dar crédito de horas de incapacidad a razón de 8 horas por cada día que está incapacitado, excluyendo los sábados, domingos o días festivos.

El número máximo de horas de incapacidad que se le pueden acreditar durante un mes de trabajo es 120, menos el número de horas que en realidad trabajó durante ese mes. El crédito de horas de incapacidad puede darse por un máximo de 6 meses consecutivos.

Si usted tiene horas en su cuenta de reserva, puede utilizarlos para extender su elegibilidad más allá de 6 meses si todavía está incapacitado o utilizarlos para restablecer la elegibilidad activa si usted regresa a trabajar para un empleador contribuyente dentro de 6 meses de elegibilidad después de la fecha en que finaliza su extensión de incapacidad.

Para calificar para el crédito de horas de incapacidad, se deben de cumplir todos los siguientes requisitos:

- A. La incapacidad debe estar certificada por un médico licenciado (un médico cubierto incluiría un Doctor en Medicina (M.D.), un Doctor en Osteopatía (D.O.), un Doctor en Podología (D.P.M.), un enfermero especializado licenciado (N.P.) o un asistente médico (P.A.), un quiropráctico **no** se considera un médico cubierto).
- B. La certificación escrita de la incapacidad debe presentarse a la oficina administrativa a más tardar de **120 días** después de la fecha en que se incapacitó,
- C. El Carpintero activo debe haber sido acreditado con horas trabajadas por razones distintas de haber sido incapacitado o permiso calificado familiar o médica dentro del período de **90 días** que termina en la fecha en que se incapacitó,
- D. El Carpintero activo debe haber sido elegible en una base de no autopago por cuenta propia y sin el uso de crédito de horas de incapacidad durante ambos de los 6 meses consecutivos que preceden inmediatamente al mes de elegibilidad en el que se incapacitó,
- E. No debe recibir un beneficio de pensión del Fideicomiso de Pension de Carpinteros de Estados del Oeste.