

HEALTH FUND HAPPENINGS



North Central States Concilio Regional del Fondo de salud de los Carpinteros

¡Bienvenidos a Acontecimientos del Fondo de Salud!

Bienvenido a su boletín informativo trimestral sobre acontecimientos del Fondo de Salud. Cada ejemplar contiene importante información relacionada con los beneficios ofrecidos para usted y sus dependientes, programas disponibles y anuncios adicionales proporcionado por el Fondo de Salud.

Para obtener información completa del plan, refiérase al documento "Resumen descriptivo del plan" los avisos del fondo de salud, puede escanear su código QR o visitar la página electrónica en: www.ncscbf.com.



¿Qué está sucediendo?

- ➔ Página 2 - ¿Completó su auditoría de dependientes?
- ➔ Página 2 - ¿Está guardando sus estados de cuenta para reclamos de HRA? (WEX)
- ➔ Página 3 - Independence Administrators - The Look of Your EOB is Updating This Fall
- ➔ Página 4 - TEAM Programa de Asistencia al Empleado y Defensa del Paciente
- ➔ Página 4 - Recursos y Información de Contacto del Fondo de Salud



¿Completó su auditoría de dependientes?

Estamos en las últimas semanas de la Auditoría de Verificación de Elegibilidad de Dependientes. ¡La fecha límite para enviar su **Formulario de verificación** de auditoría de dependientes completo y **copias de sus documentos requeridos** es el 15 de noviembre de 2025! Si no proporciona los documentos requeridos, sus dependientes serán cancelados de la cobertura del Fondo el 1 de enero de 2026.

Los documentos pueden enviarse a través de:

- Carga segura del portal: a Wilson-McShane Corporation en: <https://ncscbf.com/deva.aspx>
- Correo electrónico: a Wilson-McShane Corporation en: verify@wilson-mcshane.com
- Fax: a Wilson-McShane Corporation en: 952-854-1632
- Correo: a Wilson-McShane Corporation en a la atención de: Departamento de Elegibilidad, 3001 Metro Drive, Suite 500, Bloomington, MN 55425

Si tiene preguntas o necesita ayuda para responder a esta solicitud, por favor comuníquese con Wilson-McShane Corporation al 952-814-4619 o envíe un correo electrónico verify@wilson-mcshane.com.



Download our mobile app.

An easy way to get reimbursed, upload documents, and scan items for eligibility on the go.

Download now

¿Está guardando sus estados de cuenta para reclamos de HRA?

¡Recordar! Algunos reclamos de tarjetas de débito de la HRA deben justificarse después de la transacción. Asegúrese de guardar su Explicación de beneficios (EOB) o estados de cuenta detallados para estos servicios cuando no se emita una EOB, como medicamentos recetados o hardware de visión, siempre que use su tarjeta de débito HRA.

Es muy importante proporcionar cualquier documentación pendiente requerida para sus reclamos de tarjeta de débito HRA antes de fin de año para evitar una obligación tributaria. El proveedor de tarjetas de débito, WEX, ofrece una aplicación móvil (Benefits by WEX) para ayudarlo a administrar sus beneficios de HRA. La aplicación le permite presentar un reclamo y tomar o cargar una foto de sus documentos de respaldo para un reclamo nuevo o existente.



The Look of Your EOB is Updating This Fall



EOB Service and Reason Codes

Help members easily tie back to their bills and decrease the response time for Level Support, since the Fund can see the codes in advance.

Claim #: 2003004005001
Patient: SAMPLE MEMBER

Provider: Sample Provider
Member ID: 0001200901

Dates of Service	Service Code	Total Charge	Discount Amount	Allowed Amount	Other Adjustments	Other Plan Payments	Not Covered	Co-Pay Amount	Deductible Amount	Co-Insurance Amount	Benefit Amount	Reason Code
07/02/2025	L3010	\$282.82	\$0.00	\$153.71	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15.37	\$138.34	27, UM130
07/02/2025	L3010	\$282.82	\$0.00	\$153.71	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15.37	\$138.34	27
07/02/2025	L2999	\$103.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	U0010
07/02/2025	L2999	\$103.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	U0010
07/02/2025	L2999	\$69.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	U0010
07/02/2025	L2999	\$69.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	U0010
Claim Totals		\$910.64	\$0.00	\$307.42	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$30.74	\$276.68	
Patient Responsibility:		\$30.74										
Other Carrier Adjustments:											\$0.00	
Total Payment Amount:											\$276.68	

Service Code Description

L2999	LOWER EXTREMITY ORTHOSES NOT OTHERWISE SPECIFIED
L3010	Foot insert, removable, molded to patient model, I

Reason Code Descriptions are on their own and easier to read (more enhancements to come).



When a claim is adjusted, there is an automatic letter that goes out to let the patient know.

Reason Code Description

27	Coinsurance Amount
U0010	No allowance may be made for the reported services because they were performed by a contracting provider. The services should be resubmitted with the appropriate procedure codes.
UM130	Claim has been adjusted. Please see additional information in the letter of explanation.

Things to Know



The EOBs will be mass mailed on a monthly basis.



Digital copies will be available as soon as the claim is paid



Members will have an electronic option to go paperless for EOBs



Programa de Asistencia al Empleado y Defensa del Paciente Abogacía del Paciente

El Fondo se asocia con TEAM para proporcionar a todos los participantes del plan apoyo de defensa del paciente y acceso a un programa de asistencia para empleados.

Defensa del Paciente

TEAM proporciona servicios de defensa del paciente ayudándole a:

- ▶ Comprender sus condiciones médicas
- ▶ Encontrar proveedores de atención médica de alta calidad
- ▶ Comprender las opciones de tratamiento
- ▶ Coordinación la atención de diagnósticos médicos y afecciones ortopédicas, afecciones pre y postquirúrgicas
- ▶ Planificación nutricional y control de peso
- ▶ Programar segundas opiniones
- ▶ Coordinar las derivaciones

Programa de Asistencia al Empleado

A través de TEAM, puede acceder a sesiones de asesoramiento a corto plazo por teléfono, video o en persona que son gratuitas para usted y sus dependientes elegibles para ayudarlo a resolver muchos problemas personales y problemas en el lugar de trabajo, tales como :

- ▶ Adicción al alcohol y a las drogas
- ▶ Depresión y ansiedad
- ▶ Problemas de comportamiento
- ▶ Desafíos en las relaciones
- ▶ Problemas familiares y parentales
- ▶ Duelo y Pérdida
- ▶ Manejo del estrés
- ▶ Dificultades relacionadas con el trabajo
- ▶ Problemas legales y financieros

Todos los servicios de TEAM están patrocinados por un Fondo, son gratuitos para usted y completamente confidenciales. Conéctese con asistencia las 24 horas al día, y los 7 días de la semana. Llame al 1-800-634-7710 o visite startwithteam.com.



Las vacaciones pueden ser una época difícil del año: ¡TEAM está aquí para ayudar!



RECURSOS Y INFORMACION DE CONTACTO DEL FONDO DE SALUD

Elegibilidad para el Fondo de Salud, Autopagos y COBRA	Fund Office (Wilson-McShane)	715-835-3174 800-424-3405 (toll-free)
Reclamaciones por Muerte y Desmembramiento Accidental, Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA), Reclamaciones por Discapacidad a Corto Plazo	Fund Office (Wilson-McShane)	715-835-3174 800-424-3405 (toll-free)
Reclamaciones y facturación médicas, precertificación para pacientes hospitalizados, estado de la red de proveedores, reclamaciones de audiencia	Independence Administrators (IA)	833-242-3330 (toll-free)
Reclamaciones y red de farmacias	Express Scripts	800-939-3753 (toll-free)
Red y reclamaciones de jubilados de Medicare	RetireeFirst	715-280-8147 855-267-6100 (toll-free)
Reclamaciones de visión	BlueView/EyeMed	866-723-0515 (toll-free)
Reclamaciones Dentales	Delta Dental of WI	800-236-3712 (toll-free)
Reclamaciones Dentales	CarePlus Dental	414-771-1711
Defensa del paciente y gestión de casos grandes	TEAM	800-634-7710 (toll-free)
Programa de fisioterapia	Sword	888-492-1860 (toll-free)

