

Laborers' District Council Health and Welfare Trust Fund No. 2

7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

Phone 866-553-6559 Fax 410-872-1275

AVISO ANUAL RELACIONADO CON LA COBERTURA DE LA MASTECTOMÍA

Los fideicomisarios de su Plan de Bienestar emiten este aviso en cumplimiento con la Ley de los Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998. Su Plan de Bienestar proporciona los beneficios que exige esta ley. Usted tiene el derecho a recibir este aviso, y los fideicomisarios se lo proveen para su información, a fin de que sepa que se le tratará de acuerdo a la ley federal si fuera necesario.

REQUISITOS BAJO LA LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER

Bajo la ley federal, los emisores de planes médicos de grupo y de seguros médicos que ofrezcan cobertura médica de grupo que incluyan beneficios médicos y quirúrgicos para las mastectomías deberán incluir beneficios médicos y quirúrgicos para la cirugía reconstructiva del seno como parte del procedimiento de la mastectomía. La cirugía reconstructiva del seno en casos de una mastectomía deberá proporcionar cuando menos: (1) la reconstrucción del seno en el cual se realice la mastectomía; (2) la cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y (3) las prótesis y las complicaciones físicas de todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas; de la manera que determinen el médico y el paciente. Como parte del Programa de Beneficios del Plan, dichos beneficios están sujetos a las disposiciones correspondientes de control de costo del plan como los deducibles y los coseguros.

Conserve este aviso con el folleto de la Descripción Sumaria del Plan. Si tiene preguntas relacionadas con estos requisitos federales, sírvase comunicarse con la oficina administrativa del Fondo.

Sinceramente,

Junta de Síndicos