



# Laborers Quarterly

A publication for Northern California Laborers.



Q4 - 2017

Issue 12

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)



# Need to Know

## IMPORTANT: Dental Plan Change

Effective November 1, 2017, Anthem Dental Complete will replace Delta Dental.

- Future communications will be mailed by Anthem Blue Cross. Please open and read any mail coming from Anthem Blue Cross.
- Your benefits (copay, deductible, etc.) **will not change** as a result of this transition.

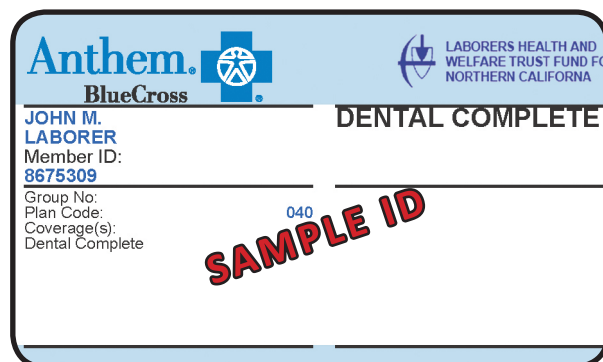
Not all Delta Dental dentists participate in the Anthem Dental Complete network. You are strongly encouraged to verify that your dentist(s) participate in the Anthem Dental Complete network. You may look up dentists using 'Find a Doctor' at [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).

A new ID card will be mailed to ALL Anthem Dental Complete participants. **THIS CARD WILL BE SEPARATE FROM YOUR MEDICAL CARD, EVEN IF YOU ARE ENROLLED IN THE KAISER PLAN.** Contact Anthem Benefit Advisors if you have not received your ID card by the end of October.

If you have any questions regarding whether your dentist is in-network or need help finding an in-network dentist, please contact:

**Anthem Benefits Advisors at 1-844-437-0488**

Full Dental plan comparisons are available for your convenience on our website [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org).



## Dental Open Enrollment

Please note that the dental open enrollment period is from December 1<sup>st</sup> through February 28<sup>th</sup>. Any change in dental enrollment you make will be effective March 1<sup>st</sup>. You can choose from the following plans\*:

**NEW PLAN!**

**Anthem Dental Complete replaces Delta Dental** - Traditional fee-for-service plan; you can select any dentist, but your out of pocket costs will be higher if you select a non-participating dentist.

**BrightNow!** - Pre-paid HMO type Plan. You select a BrightNow! dentist who provides all services including referrals to specialists. *(Extended open enrollment period offer for Bright Now!)*

**DeltaCare USA** - Pre-paid HMO type Plan. You select a DeltaCare USA dentist who provides all services including referrals to specialists.

**PrimeCare Dental** - Pre-paid HMO type Plan. You select a PrimeCare Dental dentist who provides all services including referrals to specialists.

**UnitedHealthcare** - (formerly Pacific Union Dental) Pre-paid HMO type plan; a UnitedHealthcare dentist of your choice provides services, including referrals to specialists.

For a complete comparison of plans, as well as a Dental Plan enrollment form, please visit [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org).

*\*Not all plans available to retirees. Retired plan comparisons are available on our website.*

## Notice of Creditable Prescription Drug Coverage

A notice of creditable prescription drug coverage is included in this Quarterly; it contains information regarding your prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund and prescription drug coverage available to individuals with Medicare. It also explains your options under Medicare's Prescription Drug Program (aka Medicare Part D). This information may help you decide whether or not you want to enroll in that program.

Please be sure to contact the Health and Welfare department if you are considering enrolling in Medicare to further discuss how enrollment could impact your benefits.

### DISCLAIMER

The Laborers Quarterly is published with the intent of providing information about the various benefits available to eligible participants and how to effectively use those benefits. There are exclusions and limitations in all benefit plans, so carefully read each plan's Rules and Regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical care. Your rights as a Plan participant are ultimately determined by the Rules and Regulations of the various benefit plans. If you have any questions about the contents and information in this publication, please contact the Trust Fund Office.

# Additional Information

## Annual Funding Notice

Inside this Quarterly is the **Annual Funding Notice**, which includes important information about the funding status of the multi-employer Pension plan. It also includes general information about the benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation, a federal insurance agency.

## Vacation Payout & Statements

In October, the Trust Fund Office will process the following:

**Vacation Statement** - these statements will be mailed October 13<sup>th</sup> and will reflect your Vacation account balance for the work period from February 1, 2017 through July 31, 2017.

**Vacation Payout** - if you are signed up for electronic direct deposit (EDD), your Vacation payout will be transmitted to your bank on October 31<sup>st</sup>. If you have not yet signed up for EDD, a check for your Vacation payout will be mailed on October 31<sup>st</sup>.

If you have any questions about your statement or payout, please contact the Trust Fund Office. You can check if your address on file with the Trust Fund is correct prior to the mailing by signing up for a Member Portal account, a link can be found the home page of the Trust Funds' website.

## Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 Annual Notice

Annually, the Laborers Health and Welfare Trust Fund is required to provide Plan Participants with a notification that applies to breast cancer patients who elect to have reconstructive surgery in connection with a mastectomy.

Under federal law, group health plans, insurers, and HMOs providing medical and surgical benefits in connection with a mastectomy must provide benefits for reconstructive surgery in consultation with the attending physician for:

- Reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to provide symmetrical appearance;
- Prosthesis and treatment of physical complications at all stages of the mastectomy, including lymphedemas;
- Any physical complications at all stages of mastectomy, including lymphedema.

This coverage is subject to the Plan's deductible, coinsurance, and copayment provisions.

You can find more information about the Women's Health and Cancer Rights Act (WHCRA) by visiting the U.S. Department of Labor website: [www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens](http://www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens)

## New Summary of Benefits (SOB)

Inside this Quarterly is an updated Summary of Benefits. The benefit descriptions are effective November 1, 2017. The SOB pages are designed to be removed for future reference.

Please keep in mind that the Summary of Benefits is not a complete list of benefits available, nor does it include the rules and regulations that govern the various plans. There are exclusions and limitations in all plans and you should carefully read those plan rules and regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical attention. Detailed descriptions of all benefits and the rules and regulations of the plans are available by request and by visiting our website: [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

# ANNUAL NOTIFICATION OF GRIEVANCE PROCEDURES

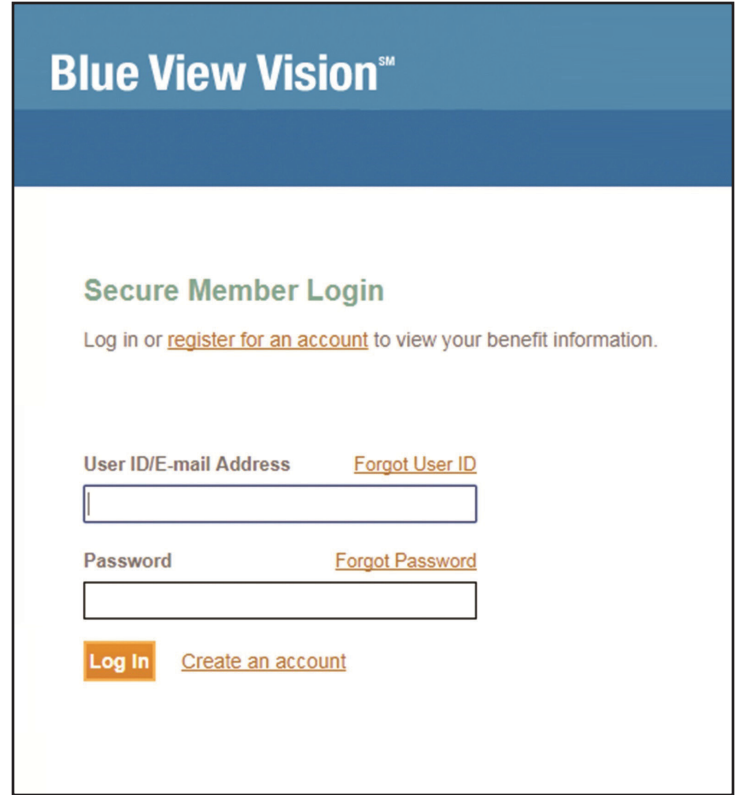
## Anthem Blue View Vision

Usually, calling Customer Service is the first step. You can call the Customer Service phone number for vision listed on your member ID card to submit an oral grievance.

If you do not wish to call (or you called and were not satisfied), you can put your complaint in writing and send it to Grievances & Appeals at the mailing address or fax number listed for your plan. If you put your complaint in writing, Anthem will respond to your complaint in writing. You or someone you name may file a grievance. The person you name would be your “representative.” You may name a relative, friend, lawyer, advocate, doctor, or anyone else to act for you.

If you want someone to act for you who is not already authorized by the court or under state law, then you and that person must sign and date a statement that gives the person legal permission to be your representative. To learn how to name your representative, you may call Customer Service. You can mail or fax the Appointment of Representative Form to Customer Service.

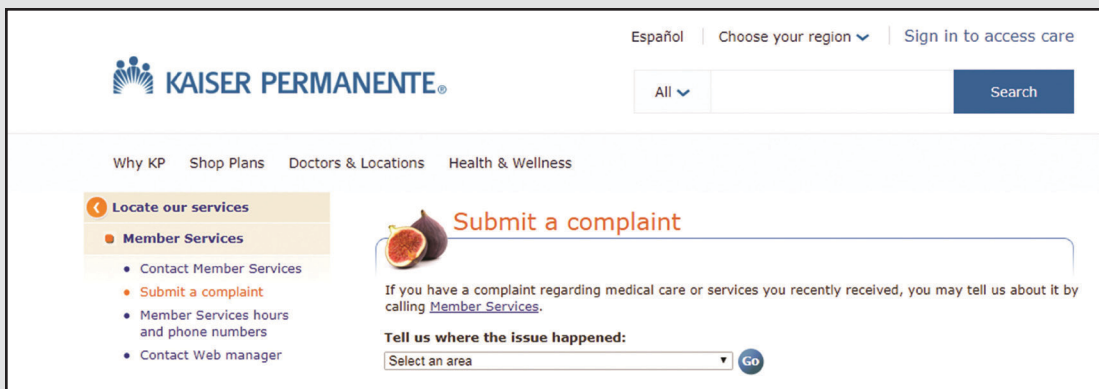
To find more information, you can register for an online account by visiting: [www.eyemedvisioncare.com/blueview](http://www.eyemedvisioncare.com/blueview)



The screenshot shows the Blue View Vision Secure Member Login page. At the top, it says "Blue View Vision<sup>SM</sup>". Below that, the heading "Secure Member Login" is displayed. A message states: "Log in or [register for an account](#) to view your benefit information." There are two input fields: "User ID/E-mail Address" and "Password". To the right of each field is a link: "Forgot User ID" and "Forgot Password". At the bottom, there are two buttons: "Log In" and "Create an account".

## Kaiser Vision Essentials

The simplest way to submit a complaint with Kaiser is to use their online complaint form. You can access it by following this trail: [www.kp.org](http://www.kp.org) → [Locate our services](#) (tab) → [Doctors & Locations](#) (link) → [Submit a complaint](#) (link)



The screenshot shows the Kaiser Permanente website. At the top, there is a navigation bar with "Español", "Choose your region", and "Sign in to access care". Below this is a search bar with "All" and a "Search" button. The main content area has a sidebar with "Why KP", "Shop Plans", "Doctors & Locations", and "Health & Wellness". Under "Doctors & Locations", there is a "Locate our services" tab and a "Member Services" section. The "Member Services" section includes links: "Contact Member Services", "Submit a complaint", "Member Services hours and phone numbers", and "Contact Web manager". The "Submit a complaint" link is highlighted. To the right of the sidebar, there is a "Submit a complaint" form. It includes a heading "Submit a complaint", a paragraph "If you have a complaint regarding medical care or services you recently received, you may tell us about it by calling [Member Services](#).", and a section "Tell us where the issue happened:" with a dropdown menu "Select an area" and a "Go" button.

You have 60 days from the date the service was received to file a grievance. Response to a routine grievance takes approximately 30 days. You have the option to contact Expedited Review at 1-888-987-7247, 8 am to 5:30 pm, 7 days a week. Kaiser retrieves messages every business day from 7 am to 5 pm, Pacific time. They will provide an acknowledgment within 5 calendar days of the time that your message is retrieved. If you have questions or would like assistance with this process, call 1-800-443-0815 (toll free), 8 am to 8 pm, 7 days a week.

*In accordance with California law, above is a brief summary of grievance filing procedures for Anthem Blue View Vision and Kaiser Permanente Vision Essentials plans.*



## ELIGIBILITY & COBRA

Initial eligibility begins the first day of the second month after 440 work hours are accumulated in a participant's hour bank. A deduction of 110 hours is applied monthly for continued coverage.

Eligibility is maintained when:

- Hour Bank balance is 440 or more hours
- Eligibility is lost when:

- Hour Bank balance falls below 440 hours
- Work in non-covered employment
- Enter military service full time

If you lose eligibility, you and your dependents may have the right to continue health benefits. To continue health coverage, you must apply for COBRA Continuation Coverage and make the required monthly premium payments to the Trust Fund. You can elect COBRA Coverage for up to 18, 29, or 36 months, depending on the Qualifying Event.

## Laborers Funds Administrative Office

### SUMMARY OF BENEFITS FOR ACTIVE MEMBERS

Effective November 1, 2017

#### MEDICAL BENEFIT

##### Direct Payment Plan (PPO)

###### Annual Deductible

- \$150 per individual; \$450 per family

###### Copayments

- \$15 office visit / \$10 E-visit
- \$25 (PPO) \$50 (Non-PPO) hospital ER

###### Coinsurance (Outpatient/Professional)

- 10% of negotiated rate (PPO)
- 30% of allowed charges (Non-PPO)

###### Inpatient Hospital

- 10% first \$10,000 negotiated rate (PPO) 0% thereafter for necessary services
- 30% first \$10,000 allowed charges (NON-PPO), 0% thereafter, necessary services up to allowed amount, responsible for excess amount of allowed amount

###### Annual Out-of-Pocket Maximum

- \$3,000 per individual per plan year
- \$6,000 per family per plan year

###### LiveHealth Online

- Visit [www.livehealthonline.com](http://www.livehealthonline.com)

###### Disability Credit

- 8 hours per day; 110 hours per month; 660 hours per 12 month period.

You can switch between the Direct Payment Plan (PPO) and the Kaiser Permanente Plan (HMO) anytime, a maximum of two times per calendar year. You must submit a Health & Welfare Benefit Application to the Trust Fund Office in order to switch plans.

##### Kaiser Permanente Plan (HMO)

###### Annual Deductible

- \$150 per individual; \$450 per family

###### Copayments

- \$15 office visit

###### Coinsurance (Outpatient/Professional)

- 10% of negotiated rate

###### Inpatient Hospital and Emergency Visit

- 10% for covered services at Kaiser

###### Kaiser Pharmacy (30-100 day supply)

- \$20 generic / \$40 formulary

###### Kaiser Mail Order (100 day supply)

- 30-day supply limit for certain drugs
- Generic: \$10 - 20 day / \$30 - 40 day
- Formulary: \$20 - 20 day / \$60 - 40 day

###### Annual Out-of-Pocket Maximum

- \$3,000 per individual per calendar year
- \$6,000 per family per calendar year

###### Video Visits

- Visit 'My Doctor' area of [www.kp.org](http://www.kp.org)

## VISION BENEFIT

### Anthem Blue View Vision

- Exam and lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- \$145 frame / \$120 contacts allowance
- **Copayments:** \$10 exam / \$20 lenses

- Pay the balance after \$120 lenses allowance

### Kaiser Vision Essentials

- Exam-no limit and lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- \$145 frame / \$120 contacts allowance
- **Copayments:** \$15 for exams

## DENTAL BENEFIT

### Anthem Dental Complete

- \$100/individual; \$300/family deductible
- No fee basic services (diagnostic/preventive)
- 30% of UCR for major services
- \$2,500 plan year max allowance/person

### DeltaCare USA

- No deductible
- Minimal copayments on certain procedures

### BrightNow! Dental

- No fee basic services (diagnostic/preventive)
- \$2,500 plan year maximum allowance/person for certain services

### UnitedHealthcare Dental

- No deductible
- Minimal copayments on certain procedures

### PrimeCare (Union Dental)

- No deductible
- No copayments

## DEATH & DISMEMBERMENT

- \$15,000 Laborer's death
- \$15,000 additional Laborer's accidental death
- \$7,500 spouse's death
- \$1,000 dependent child's death
- \$7,500 - 15,000 Laborer's dismemberment

## PRESCRIPTION DRUG BENEFIT OPTUMRX (PPO ONLY)

Retail Pharmacy Copays (30 day supply)

1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> fill:

- \$10 generic

- \$20 formulary

- \$30 non-formulary

Mail Service Copays (90 day supply)

- \$20 generic

- \$60 non-formulary brand

Pay difference if brand name but generic is available.

4<sup>th</sup> fill and after:

- \$20 generic

- \$40 formulary

- \$60 non-formulary

Mail Service Copays (90 day supply)

- \$40 formulary brand

## ANNUITY BENEFIT

### Individual Account

- Account established 1<sup>st</sup> month contributions received.
- Account statement mailed each October; summarizes contributions, investment income, expense share; beginning and ending balances.

### Payment of Benefit

- 65 w/no employer contributions for 3 months
- Less than 1,000 hours in last 24 consecutive months
- **Receipt of a pension benefit from:** Laborers Pension Trust Fund for Northern California, LIUNA Pension Plan, or any retirement plan sponsored by a contributing employer
- Entitled to Social Security disability benefits
- Upon death (to beneficiary)

### Payment Methods

Lump Sum / Monthly / Combination of both

## VACATION-HOLIDAY BENEFIT

### Statement of Account

Statement lists reported hours and employer contributions. Retain statements / check stubs to verify hours worked.

### Statements mailed:

- **March** (for hours worked 8/1 - 1/31)
- **September** (for hours worked 2/1 - 7/31)

### Benefit Payment Amount

Employer contributions, less supplemental union dues

Payment Dates: April 30<sup>th</sup> and October 31<sup>st</sup>

## ONLINE MEMBER PORTAL

### Features:

- Health & Welfare eligibility
- Member account payments
- Member account balances
- Demographic information
- Secure, easy access
- Track health claims
- Work history

Visit [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org) for the link.

## PENSION BENEFIT

### Credited Service

- Plan credit year is 8/1 - 7/31
- 870 hrs equals 1 yr of credited service
- Prevent break in service, work 500 hours during plan credit year

### Vesting Requirements (in years of Credited Service)

- 5 years at 65 after 1/1/97
- 10 years at 55 before 1/1/97

### Benefit Units

- 1 benefit unit is earned when you work 1,000 or more hours in a plan credit year

### Disability Credit

- Credited service and benefit units granted for periods of temporary disability under Workers' Compensation or State Disability
- Receive 8 hrs of credit for each day of paid Workers' Comp. or State Disability

### Pension Types and Requirements

- Regular: Age 65 with 5 yrs credited service
- Early Retirement: Age 55-64 with 10 yrs credited service
- Service: Any age with 25 benefit units if participation began before 8/1/13 **OR**

- Age 55 with 25 benefit units if participation began between 8/1/13 - 7/31/15 **OR**
- Age 60 with 25 benefit units if participation began on or after 8/1/15

- Disability: Disabled under age 65 with 10 years of credited service

### Benefit Amount

- \$95 for each benefit unit earned before 8/1/86, if applicable, plus
- Percent of employer contributions for work beginning 8/1/86 - provided you work a minimum of 500 hours within the plan credit year, plus
- May be eligible to include \$50 supplemental benefit

### Suspension

- Pensioners under age 65 cannot work in the Building and Construction Industry
- Pensioners between ages 65-70½ are prohibited from working 40 or more hours per month in the Building and Construction Industry

### Death Benefits

- Pre-Retirement Surviving Spouse: receives survivor benefits; age reqs. may apply
- Joint-and-Survivor: receives benefits should the participant die after retirement
- Pre-Retirement Death Benefit: 36 payments of a regular pension benefit made to minor children, when an unmarried vested participant dies
- Pensioner's Lump-Sum Death Benefit: \$100 for each benefit unit earned, payable to surviving spouse, eligible relatives, or estate

## CLAREMONT EAP

By using the Employee Assistance Program (EAP), you and your family members can receive professional, confidential counseling at no cost. The EAP also provides access to resources that can help address many personal concerns or questions.

### Claremont offers assistance with:

- Immigration and Naturalization
- First Time Home Buyer Program
- Personal/Family Legal Issues
- Free Credit Report/Review
- Debt Management
- Criminal Matters
- Tax Questions

The EAP is a confidential service. Call 800-834-3773 to speak with an experienced counselor who will refer you to the resource most appropriate for your needs.

## CONTACT THE TRUST FUND OFFICE

**Hours:** 8:00am - 5:00pm

**Local:** 707-864-2800

**Toll Free:** 800-244-4530

**Email:** [customerservice@norcalaborers.org](mailto:customerservice@norcalaborers.org)

**Address:** Laborers Funds Administrative Office  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1498

## DISCLAIMER

This summary is not a complete list of benefits available, nor does it include the rules and regulations that govern the various plans. There are exclusions and limitations in all plans and you should carefully read those plan rules and regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical attention. Detailed descriptions of all benefits and the rules and regulations of the plans are available by request and by visiting our website:

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)





## LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

Schedule of Benefits: Active and Special Plan Participants **ONLY**

Are you taking advantage of your dental benefits? As a reminder, there is absolutely no cost for eligible participants in the Laborers Health And Welfare Trust Fund For Northern California to enroll in the **Bright Now!/Newport Dental Option!**

Bright Now! Dental affiliated dentists have been providing quality, affordable dentistry for union members and their families for more than 40 years. Enroll now to enjoy the following benefits when visiting any Bright Now! Dental affiliated office:

| TYPE OF CARE                                                                                                                    | COVERAGE                                                      | Affordable, friendly care close to home.   |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|
| PREVENTIVE CARE<br>Includes exams, x-rays and basic cleanings                                                                   | 100%*                                                         | Alameda<br>(510) 214-0253                  | Pinole<br>(510) 669-0350        |
| BASIC CARE<br>Includes fillings, root canals and extractions                                                                    | 100%*                                                         | Antioch<br>(925) 732-4628                  | Rohnert Park<br>(707) 584-1000  |
| MAJOR CARE<br>Includes crowns, bridges and dentures                                                                             | 100%*                                                         | Clovis<br>(559) 299-9008                   | Roseville<br>(916) 772-9300     |
| SPECIALTY CARE<br>Services beyond the expertise of a General Dentist                                                            | 100%*                                                         | Daly City<br>(650) 994-1111                | Sacramento<br>(916) 481-5057    |
| ORTHODONTICS                                                                                                                    | Substantial Discounts<br>See Orthodontic<br>Benefits Schedule | Fremont<br>(510) 770-0393                  | Salinas<br>(831) 424-4111       |
| No annual deductible; No annual benefit maximum on general dentistry;<br>\$2,500 annual benefit maximum on specialty care only* |                                                               | Fresno<br>(559) 431-9111<br>(559) 490-0597 | San Francisco<br>(415) 921-5555 |
|                                                                                                                                 |                                                               | Hayward<br>(510) 731-0124                  | San Jose<br>(408) 572-8411      |
|                                                                                                                                 |                                                               | Martinez<br>(925) 372-7100                 | Stockton<br>(209) 242-0470      |
|                                                                                                                                 |                                                               | Modesto<br>(209) 576-8181                  | Tracy<br>(209) 836-4950         |
|                                                                                                                                 |                                                               | Oakland<br>(510) 568-6272                  | Visalia<br>(559) 635-4391       |

### Offices affiliated with Bright Now! Dental also offer:



General, cosmetic and specialty care



Multilingual staffs



Evening and Saturday appointments<sup>1</sup>



40% discount off of non-covered or elective procedures for all enrollees, through the Bright Now! Dental discount program

If you need an enrollment form, **please contact the Trust Fund Office or visit the website at: [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)**

Contact your plan representative:  
Todd Nelson at (209) 600-1736.

**Bright Now!® Dental**  
Newport Dental Option



# **Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

## **ANNUAL FUNDING NOTICE**

For

Laborers Pension Trust Fund for Northern California

2016 Plan Year

June 1, 2016 – May 31, 2017

### **Introduction**

This notice includes important information about the funding status of your multiemployer pension plan (the “Plan”). It also includes general information about the benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation (“PBGC”), a federal insurance agency. All traditional pension plans (called “defined benefit pension plans”) must provide this notice every year regardless of their funding status. This notice does not mean that the Plan is terminating. It is provided for informational purposes and you are not required to respond in any way. This notice is required by federal law. This notice is for the plan year beginning June 1, 2016 and ending May 31, 2017 (“Plan Year”).

### **How Well Funded Is Your Plan**

The law requires the administrator of the Plan to tell you how well the Plan is funded, using a measure called the “funded percentage.” The Plan divides its assets by its liabilities on the Valuation Date for the plan year to get this percentage. In general, the higher the percentage, the better funded the plan. The Plan’s funded percentage for the Plan Year and each of the two preceding plan years is shown in the chart below. The chart also states the value of the Plan’s assets and liabilities for the same period.

| <b>Funded Percentage</b> |                 |                 |                 |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Plan Year                | 2016            | 2015            | 2014            |
| Valuation Date           | June 1, 2016    | June 1, 2015    | June 1, 2014    |
| Funded Percentage        | 76.5%           | 71.3%           | 64.9%           |
| Value of Assets          | \$2,250,998,521 | \$2,044,611,572 | \$1,807,734,497 |
| Value of Liabilities     | \$2,942,704,549 | \$2,869,102,330 | \$2,783,922,378 |

### **Year-End Fair Market Value of Assets**

The asset values in the chart above are measured as of the Valuation Date. They also are “actuarial values.” Actuarial values differ from market values in that they do not fluctuate daily based on changes in the stock or other markets. Actuarial values smooth out those fluctuations and can allow for more predictable levels of future contributions. Despite the fluctuations, market values tend to show a clearer picture of a plan’s funded status at a given point in time. The asset values in the chart below are market values and are measured on the last day of the Plan Year. The chart also includes the year-end market value of the Plan’s assets for each of the two preceding plan years.

| Plan Year End               | May 31, 2017                 | May 31, 2016    | May 31, 2015    |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| Fair Market Value of Assets | \$2,425,693,683 <sup>1</sup> | \$2,131,898,558 | \$2,065,163,582 |

<sup>1</sup> Unaudited figure, subject to change.

## **Endangered, Critical, or Critical and Declining Status**

Under federal pension law, a plan generally is in “endangered” status if its funded percentage is less than 80 percent. A plan is in “critical” status if the funded percentage is less than 65 percent (other factors may also apply). A plan is in “critical and declining” status if it is in critical status and is projected to become insolvent (run out of money to pay benefits) within 15 years (or within 20 years if a special rule applies). If a pension plan enters endangered status, the trustees of the plan are required to adopt a funding improvement plan. Similarly, if a pension plan enters critical status or critical and declining status, the trustees of the plan are required to adopt a rehabilitation plan. Funding improvement and rehabilitation plans establish steps and benchmarks for pension plans to improve their funding status over a specified period of time. The plan sponsor of a plan in critical and declining status may apply for approval to amend the plan to reduce current and future payment obligations to participants and beneficiaries.

### **Endangered Status and Funding Improvement Plan**

The Plan was in “endangered” status in the Plan Year beginning June 1, 2016 because the Plan was not in critical status and its funded percentage was less than 80%. In an effort to improve the Plan’s funding situation when the Plan was first certified as being in endangered status for the Plan Year ending May 31, 2009, the trustees adopted a funding improvement plan.

Since then, the funding improvement plan has been reviewed annually and, when necessary, updated. Any funding improvement plan updates are intended to address the Plan’s funding situation with actions that are expected to enable the Plan to meet stated financial benchmarks by the end of the funding improvement period. Updated funding improvement plans have defined schedules of contribution increases and/or benefit reductions are designed to improve the Plan’s funding status over time. As bargaining agreements expire, the bargaining parties must select, from the most recent funding improvement plan, a contribution level that coincides with one of the schedules and the Plan provides benefits pursuant to the selected schedule. The Plan will send notices of any benefit changes to its participants and other interested parties.

You may get a copy of the Plan’s funding improvement plan, any update to such plan and the actuarial and financial data that demonstrate any action taken by the Plan toward fiscal improvement. You may get this information by contacting the plan administrator at the address shown above. Or, you may obtain this information at [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org).

If the Plan is in endangered, critical, or critical and declining status for the plan year beginning June 1, 2017, separate notification of that status will be provided.

### **Participant Information**

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 35,753. Of this number, 16,593 were current employees, 9,298 were retired and receiving benefits, 7,984 were retired or no longer working for the employer and have a right to future benefits, and 1,878 were beneficiaries and receiving benefits.



## **Funding & Investment Policies**

Every pension plan must have a procedure to establish a funding policy for plan objectives. A funding policy relates to how much money is needed to pay promised benefits. The funding policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is funded by monthly contributions made by signatory employers pursuant to collective bargaining agreements with the Northern California District Council of Laborers.

Pension plans also have investment policies. These generally are written guidelines or general instructions for making investment management decisions. The investment policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is guided by an investment policy with a stated purpose, assigned responsibilities, reasonable philosophy and prudent investment objectives. Defined ranges are established for the investment portfolio's asset allocation. Guidelines are also established to monitor individual investment managers' actions, performance and administrative practices.

Under the Plan's investment policy, the Plan's assets were allocated among the following categories of investments, as of the end of the Plan Year. These allocations are percentages of total assets:

| <b>Asset Allocations</b>             | <b>Percentage</b> |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1. Stocks                            | 51.8              |
| 2. Investment grade debt instruments | 22.8              |
| 3. High-yield debt instruments       | 7.0               |
| 4. Real estate                       | 11.4              |
| 5. Other                             | 7.0               |

## **Events Having a Material Effect on Assets or Liabilities**

By law, this notice must contain a written explanation of new events that have a material effect on plan liabilities or assets. This is because such events can significantly impact the funding condition of a plan. For the plan year beginning on June 1, 2017 and ending on May 31, 2018, we are not aware of any event that would have a material effect on the Plan's assets or liabilities.

## **Right to Request a Copy of the Annual Report**

Pension plans must file annual reports with the US Department of Labor. The report is called the "Form 5500." These reports contain financial and other information. You may obtain an electronic copy of your Plan's annual report by going to [www.efast.dol.gov](http://www.efast.dol.gov) and using the search tool. Annual reports also are available from the US Department of Labor, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room at 200 Constitution Avenue, NW, Room N-1513, Washington, DC 20210, or by calling 202-693-8673. You may also obtain a copy of the Plan's annual report by making a written request to the plan administrator or by visiting [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org). Annual reports do not contain personal information, such as the amount of your accrued benefit. You may contact your plan administrator if you want information about your accrued benefits. Your plan administrator is identified below under "Where to Get More Information."

## **Summary of Rules Governing Insolvent Plans**

Federal law has a number of special rules that apply to financially troubled multiemployer plans that become insolvent, either as ongoing plans or plans terminated by mass withdrawal. The plan

administrator is required by law to include a summary of these rules in the annual funding notice. A plan is insolvent for a plan year if its available financial resources are not sufficient to pay benefits when due for that plan year. An insolvent plan must reduce benefit payments to the highest level that can be paid from the plan's available resources. If such resources are not enough to pay benefits at the level specified by law (see "Benefit Payments Guaranteed by the PBGC," below), the plan must apply to the PBGC for financial assistance. The PBGC will loan the plan the amount necessary to pay benefits at the guaranteed level. Reduced benefits may be restored if the plan's financial condition improves.

A plan that becomes insolvent must provide prompt notice of its status to participants and beneficiaries, contributing employers, labor unions representing participants, and PBGC. In addition, participants and beneficiaries also must receive information regarding whether, and how, their benefits will be reduced or affected, including loss of a lump sum option.

### **Benefit Payments Guaranteed by the PBGC**

The maximum benefit that the PBGC guarantees is set by law. Only benefits that you have earned a right to receive and that cannot be forfeited (called vested benefits) are guaranteed. There are separate insurance programs with different benefit guarantees and other provisions for single-employer plans and multiemployer plans. Your Plan is covered by PBGC's multiemployer program. Specifically, the PBGC guarantees a monthly benefit payment equal to 100 percent of the first \$11 of the Plan's monthly benefit accrual rate, plus 75 percent of the next \$33 of the accrual rate, times each year of credited service. The PBGC's maximum guarantee, therefore, is \$35.75 per month times a participant's years of credited service.

**Example 1:** If a participant with 10 years of credited service has an accrued monthly benefit of \$600, the accrual rate for purposes of determining the PBGC guarantee would be determined by dividing the monthly benefit by the participant's years of service ( $\$600/10$ ), which equals \$60. The guaranteed amount for a \$60 monthly accrual rate is equal to the sum of \$11 plus \$24.75 ( $.75 \times \$33$ ), or \$35.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit is \$357.50 ( $\$35.75 \times 10$ ).

**Example 2:** If the participant in Example 1 has an accrued monthly benefit of \$200, the accrual rate for purposes of determining the guarantee would be \$20 (or  $\$200/10$ ). The guaranteed amount for a \$20 monthly accrual rate is equal to the sum of \$11 plus \$6.75 ( $.75 \times \$9$ ), or \$17.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit would be \$177.50 ( $\$17.75 \times 10$ ).

The PBGC guarantees pension benefits payable at normal retirement age and some early retirement benefits. In addition, the PBGC guarantees qualified preretirement survivor benefits (which are preretirement death benefits payable to the surviving spouse of a participant who dies before starting to receive benefit payments). In calculating a person's monthly payment, the PBGC will disregard any benefit increases that were made under a plan within 60 months before the earlier of the plan's termination or insolvency (or benefits that were in effect for less than 60 months at the time of termination or insolvency). Similarly, the PBGC does not guarantee benefits above the normal retirement benefit, disability benefits not in pay status, or non-pension benefits, such as health insurance, life insurance, death benefits, vacation pay, or severance pay.

For additional information about the PBGC and the pension insurance program guarantees, go to the Multiemployer Page on PBGC's website at [www.pbtc.gov/multiemployer](http://www.pbtc.gov/multiemployer). Please contact your employer

or plan administrator for specific information about your pension plan or pension benefit. PBGC does not have that information. See “Where to Get More Information About Your Plan,” below.

### **Where to Get More Information**

For more information about this notice, you may contact the Plan Administrator at the following address:

Plan Administrator  
Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.  
220 Campus Lane | Fairfield, CA 94534-1498  
707-864-2800

For identification purposes, the official plan number is 001 and the plan sponsor’s name and employer identification number of “EIN” is 94-6277608.

### **This Annual Funding Notice is being sent to:**

- Plan Participants, Pensioners, and Beneficiaries
- Northern California Laborers Local Unions
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region
- Contributing Employers
- Employer Associations
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)

September 28, 2017





## **NOTICE OF CREDITABLE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE**

This document is to serve as your Notice of Creditable Prescription Drug Coverage, as required by law. Keep it in a safe place for future use.

To: All Participants of the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Re: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

This notice is for individuals with Medicare. If you or any of your eligible family members are currently eligible for Medicare—or will become eligible within the next 12 months—read this notice carefully and keep it where you can find it. *If you or an eligible family member are not currently eligible for Medicare or will not become eligible for Medicare within the next 12 months, you may disregard this notice.*

This notice has information about your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund and prescription drug coverage available to individuals *with* Medicare. It also explains options you have under Medicare's Prescription Drug Program (i.e., Medicare Part D), which may help you decide whether or not you want to enroll in Medicare Part D.

### **IMPORTANT POINTS TO KEEP IN MIND:**

1. Medicare prescription drug coverage first became available in 2006 to all individuals eligible for Medicare. Coverage was made available through Medicare Prescription Drug Plans and Medicare Advantage Plans that offer prescription drug coverage, such as Kaiser Permanente Senior Advantage. All Medicare Prescription Drug Plans provide at least a *standard* level of coverage set by Medicare. Some plans may offer more coverage for a higher monthly premium.
2. The Laborers Health and Welfare Trust Fund has determined that the prescription drug coverage provided by the Direct Payment Plan is "creditable." Creditable means that the value of the prescription drug benefits offered by the Direct Payment Plan is, on average for all plan participants, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage. That means the Direct Payment Plan is expected to pay as much in prescription drug coverage as the standard Medicare prescription drug coverage.
3. Retired Laborers and Dependents Enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan offered through the Laborers Health and Welfare Trust Fund:
  - As enrollees in a Medicare Advantage Plan, i.e., Kaiser Permanente Senior Advantage, you are *automatically enrolled* in a Medicare Prescription Drug Plan.

**Note:** If you enroll in another individual Medicare Prescription Drug Plan, you will be disenrolled from your current Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. You may not be enrolled in a secondary Medicare Prescription Drug Plan in addition to what is offered through the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. If you are interested in another Medicare Prescription Drug Plan, you should call the Trust Fund Office to see what effect it will have on your current medical coverage before you make the decision.

4. Remember, if you are a retired Laborer, you must enroll in Medicare Parts A and B once you are eligible for Medicare. If you do not, you will not receive the maximum hospital and medical benefits, regardless of which health plan you choose.

Because your existing prescription drug coverage under the Direct Payment Plan is, on average, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage, you can keep your prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and you do not need to enroll in the Medicare Prescription Drug Program (Medicare Part D). If you decide to enroll in Medicare Part D coverage at some future time, you will not be required to pay a higher premium because you had a Prescription Drug Plan (i.e., under the Direct Payment Plan) that was “creditable.” As long as you are enrolled in a *creditable* Prescription Drug Plan when you first become eligible for Medicare and you maintain that coverage, you will not be penalized with a higher premium once you do enroll in Medicare Part D coverage. **Exception** - See Below: “What happens if you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund...”

Individuals can enroll in a Medicare Prescription Drug Plan when they first become eligible for Medicare and every year thereafter between **October 15<sup>th</sup> and December 7<sup>th</sup>**. Beneficiaries whose group coverage expires may be eligible for a Special Enrollment Period to sign up for Medicare prescription drug coverage.

#### **YOUR CHOICES IF YOU ARE ENROLLED IN THE DIRECT PAYMENT PLAN ARE:**

1. **DO NOTHING.** You can keep your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund - Direct Payment Plan. You do not have to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan.
2. **ENROLL IN ONE MEDICARE PART D PLAN.** You can keep your current prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and enroll in *one* Medicare Prescription Drug Plan (remember, this does not apply if you are enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan). If you decide to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you should understand that you must pay the Part D premium out of your own pocket. Further, there will be no reduction in the monthly premium you pay for hospital/medical/prescription drug coverage through the Trust Fund. The Trust Fund will not separate the cost of prescription drug coverage from the total premium you pay for the Direct Payment Plan. If you are interested in enrolling in a Medicare Prescription Drug Plan, you should compare your current coverage, including the drugs covered, with the coverage and cost of individual Medicare Prescription Drug Plans in your area.

#### **WHAT HAPPENS IF YOU LOSE OR DROP COVERAGE IN THE LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND AND YOU DO NOT ENROLL IN A MEDICARE PART D PRESCRIPTION DRUG PLAN?**

If you lose or drop your coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you do not enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you may be required to pay a higher premium as explained below:

If you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you wait 63 days or longer before enrolling in a prescription drug coverage that is at least as good as Medicare’s prescription drug coverage, your monthly premium will increase at least 1% per month for every month you did not have that coverage.

For example, if 19 months pass without your having creditable prescription drug coverage, your monthly premium for Medicare (Part D) prescription drug coverage will be at least 19% higher than what you would have paid had you obtained coverage before the 63-day lapse. In addition, you may be required to wait until the next October to enroll.

**FOR MORE INFORMATION CONCERNING THIS NOTICE OR YOUR CURRENT PRESCRIPTION DRUG COVERAGE, CONTACT THE TRUST FUND OFFICE.**

You will receive this notice annually and at other times in the future (such as before the next period you can enroll in Medicare prescription drug coverage, or if the coverage provided by the Laborers Health and Welfare - Direct Payment Plan changes). You may also request a copy of this notice at any time.

**MORE INFORMATION CONCERNING YOUR OPTIONS UNDER MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE:**

More detailed information on Medicare plans that offer prescription drug coverage is available in the Medicare and You handbook. All persons enrolled in Medicare will receive a copy of the handbook in the mail each year from Medicare. Medicare beneficiaries may also be contacted directly by Medicare-approved Prescription Drug Plans. For more information on Medicare Prescription Drug Plans:

- Visit [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see your copy of the Medicare & You handbook for the telephone number) for personalized help.
- Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare Prescription Drug Plan is available. Information about this extra help is available from the Social Security Administration (SSA) online at [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), or by calling 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Keep this notice.** *If you enroll in one of the new Medicare-approved Prescription Drug Plans, you may be required to provide a copy of this notice when you enroll to show that you are not required to pay a higher premium.*

---

**Date:** September 28, 2017

**Name of Sender:** Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

**Contact:** Mr. Byron C. Loney, Fund Manager

**Address:** 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498

**Phone Number:** 707-864-2800 or 1-800-244-4530 (toll free in Northern California)

***In all cases, the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California reserves the right to modify benefits at any time, in accordance with applicable law.***

| Language             | Message about Language Assistance                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Spanish              | ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 707-864-2800.                   |
| Chinese              | 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 707-864-2800.                                                                                               |
| Vietnamese           | CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 707-864-2800.                                  |
| Tagalog              | PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 707-864-2800. |
| Korean               | 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 707-864-2800. 번으로 전화해 주십시오.                                                                 |
| Armenian             | ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական օգնություններ: Ձանգահարեք 707-864-2800.                  |
| Persian (Farsi)      | شما برای رایگان به صورت زبانی توسط سه یلات کزید، می گفتم که فارسی زبان بهرگاه: توجه 707-864-2800 به گزید. تماس با می فراهم                 |
| Russian              | ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 707-864-2800.                             |
| Japanese             | 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。707-864-2800 まで、お電話にてご連絡ください。                                                                            |
| Arabic               | ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 707-864-2800.                                    |
| Punjabi              | ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 707-864-2800. 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।                         |
| Mon-Khmer, Cambodian | ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 707-864-2800 ។                      |
| Hmong                | LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 707-864-2800.                               |
| Hindi                | ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 707-864-2800. पर कॉल कर_                            |
| Thai                 | ความสนใจ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย, บริการให้ความช่วยเหลือภาษาฟรีที่มีอยู่ โทร 707-864-2800.                                                       |





---

## **Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

---

### **Nondiscrimination Notice Under Section 1557 of the Affordable Care Act**

#### **Discrimination Is Against the Law**

Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. (LFAO) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. LFAO does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you believe that LFAO has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Matt Clizbe, Director of Operations, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534, Telephone: 707-864-3300, Fax: 707-864-2645, Email: [mclizbe@norcalaborers.org](mailto:mclizbe@norcalaborers.org). You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Matt Clizbe is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



## **NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS**

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.

Guardelo en un lugar seguro para uso futuro.

A: Todos los Participantes del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California

Asunto: Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California

Esta notificación es para las personas que tienen Medicare. Si usted, o cualquiera de sus familiares elegibles son elegibles ahora o se harán elegibles a Medicare en el próximo año, por favor lea esta Notificación con cuidado y guárdela donde pueda encontrarla luego. *Si usted o un miembro de su familia no están elegibles a Medicare en el próximo año, puede desatender esta notificación.*

Esta notificación tiene información sobre su actual cobertura de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y la cobertura de recetas médicas que está a disposición de las personas que tienen Medicare. También explica las opciones que tiene con el programa de recetas médicas de Medicare (la Parte "D" de Medicare) que pudiera ayudarle a decidir si quiere o no quiere participar en la Parte D de Medicare.

### **PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:**

1. La cobertura de recetas médicas de Medicare se puso a disposición de todas las personas que eran elegibles para Medicare por vez primera en 2006. La cobertura estuvo disponible por medio de los planes de recetas médicas de Medicare y de los Planes Advantage de Medicare que ofrecen cobertura de recetas médicas, como Kaiser Permanente Senior Advantage. Todos los planes de recetas médicas de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura que fija Medicare. Algunos planes pudieran ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.
2. El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros ha determinado que la cobertura de recetas médicas proporcionada por el Plan de Pago Directo es "acreditable". Acreditable significa que el valor de los beneficios de recetas médicas que ofrece el Plan de Pago Directo es, en promedio para todos los participantes del plan, al menos tan bueno como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare. Esto significa que se espera que el Plan de Pago Directo pague tanto en cobertura de recetas médicas como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare.
3. **Obreros Jubilados y Dependientes Inscritos en el Plan de Kaiser Senior Advantage, ofrecido por El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros:**
  - Como persona inscrita en un Plan Advantage de Medicare i.e. Senior Advantage), automáticamente queda inscrito en el plan de recetas médicas de Medicare.

**Precaución:** Si se inscribe en otro Plan de Recetas Médicas individual de Medicare, se cancelaría su inscripción en su actual Plan Kaiser Permanente Senior Advantage. Usted no puede ser inscrito en un Plan de Recetas Médicas secundario además de lo que es ofrecido por aquellos Planes. Si tiene interés en otro Plan de Recetas Médica de Medicare, usted debería llamar la Oficina de Fondo para ver lo que lo efectúa tendrá en su cobertura médica corriente antes de que usted tome la decisión.

4. Recuerde, que si usted es un Obrero jubilado o un dependiente de un Obrero jubilado, deberá inscribirse en las Partes A y B de Medicare una vez que sea elegible a Medicare. Si no lo hace, no recibirá el máximo en beneficios de hospital y médicos, sin importar cuál plan de salud escoja.

Debido a que su cobertura de recetas médicas actual es, bajo el Plan de Pago Directo, en promedio, al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare, podrá conservar su cobertura de recetas médicas con el Plan de Pago Directo y no necesitará inscribirse en un programa de Recetas (Médica la Parte D de Medicare). Si decide inscribirse en la cobertura médica en la Parte D de Medicare en algún momento futuro, no tendrá obligación de pagar una prima mayor porque tenía un plan de recetas médicas (bajo el Plan de Pago Directo) que era “acreditable.” Siempre y cuando esté inscrito en un plan de recetas médicas acreditable cuando sea elegible por vez primera para Medicare, y mantiene este cobertura, no se le sancionará con una prima mayor una vez que se inscriba en la Parte D de Medicare. **Excepción:** vea adelante: “Que pasa si usted pierde o cancela su cobertura en el Plan de los Obreros.”

Que las personas pueden inscribirse en el plan de recetas médicas de Medicare cuando sean elegibles por vez primera a Medicare y cada año posterior entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre**. Los beneficiarios cuya cobertura de grupo termine pudieran ser elegibles a un período de inscripción especial para apuntarse en la cobertura de recetas médicas de Medicare.

#### **SUS OPCIONES SI ESTÁ INSCRITO EN EL PLAN DE PAGO DIRECTO SON:**

1. **NO HACER NADA.** Puede conservar su cobertura actual de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros Plan de Pago Directo. No tiene que inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare.
2. **INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE LA PARTE D DE MEDICARE.** Podrá conservar su cobertura actual de recetas médicas bajo el Plan de Pago Directo e inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare. (Recuerde que este no se aplica si usted inscriba en un Plan de Recetas médicas de Medicare HMO mencionado anteriormente). Si decide inscribirse en el Plan de Recetas Médicas de Medicare, debe entender que tiene que pagar la prima por la Parte D de su propio bolsillo. Además, no habrá ninguna reducción en la prima mensual que pague por la cobertura de hospital, médica y de recetas médicas por medio del Fondo de Fideicomiso. El Fondo de Fideicomiso no separará el costo de la cobertura de recetas médicas de la prima total que usted paga por el Plan de Pago Directo. Si le interesa inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare, debe comparar su cobertura actual, incluyendo las medicinas que se cubren con el costo de los planes de recetas médicas individuales de Medicare en su área.

#### **¿QUÉ SUCEDE SI PIERDO O CANCELO LA COBERTURA EN EL PLAN DE FIDEICOMISO DE SALUD Y BIENESTAR DE OBREROS Y NO ME INSCRIBA EN UN PLAN DE RECETAS MÉDICAS DE LA PARTE D DE MEDICARE?**

Si cancela o pierde su cobertura en el Plan del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar y no se inscribe en un plan de recetas médicas de Medicare, pudiera tener obligación de pagar una prima mayor como se explica enseguida:

Si pierde la cobertura con los Obreros y se espera 63 días o más antes de inscribirse en una cobertura de recetas médicas que sea al menos tan buena como la cobertura de recetas médicas de Medicare, su prima mensual aumentará al menos en 1% al mes por cada mes en que no tenga la cobertura.

Por ejemplo, si deja pasar 19 meses sin tener cobertura acreditable de recetas médicas, su prima mensual por la cobertura de recetas médicas (Parte D) de Medicare será al menos 19% más alta de la que hubiera pagado si hubiera obtenido la cobertura antes de que pasaran 63 días. Además, pudiera tener obligación de esperarse hasta el mes de octubre siguiente para inscribirse.

**PARA MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A ESTA NOTIFICACIÓN O SU ACTUAL COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS, CONTACTE LA OFICINA DEL FONDO:**

Recibirá esta Notificación anualmente y en otros momentos futuros (por ejemplo antes del siguiente período en que pueda inscribirse en la cobertura de recetas médicas de Medicare o si cambia la cobertura de este plan de Salud y Bienestar, Plan de Pago Directo, de los Obreros). También podrá solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento.

**MÁS INFORMACIÓN RESPECTO A SUS OPCIONES BAJO LA COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS DE MEDICARE:**

El manual Medicare and You tiene más información sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de recetas médicas. Todas las personas inscritas en Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año directamente de Medicare. Los beneficiarios de Medicare también pudieran ser contactados directamente por los planes de recetas médicas aprobados por Medicare. Para más información sobre los planes de recetas médicas de Medicare:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- Llame al Programa de Asistencia Estatal con el Seguro de Salud para recibir ayuda personalizada (Vea el número telefónico en el manual Medicare and You).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). LOS USUARIOS DEL SISTEMA TTY DEBEN LLAMAR AL 1-877-486-2048.

En el caso de personas que tengan ingreso y recursos limitados, se dispone de ayuda extra para pagar los planes de recetas médicas de Medicare. La información sobre esta ayuda extra está disponible de la Administración del Seguro Social (SSA) en Internet en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recuerde:** *Guarde esta Notificación. Si se inscribe en uno de los nuevos planes de recetas médicas aprobados por Medicare, pudiera tener obligación de presentar una copia de esta Notificación al inscribirse para mostrar que no tiene obligación de pagar una prima más alta.*

---

---

**Fecha:** 28 de Septiembre, 2017

**Nombre del Remitente:** Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

**Contacto:** Sr. Byron C. Loney, Fund Manager

**Dirección:** 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498

**Número de Teléfono:** 707-864-2800 ó Gratis al 1-800-244-4530

*En todos los casos, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable.*





## Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

### AVISO DE ESTADO DE LOS FONDOS

Para

Fondo Fideicomiso de Pensiones para los Obreros del Norte de California

Año del Plan 2016

1º de Junio, 2016 – 31 de Mayo, 2017

#### Introducción

Esta notificación incluye información importante sobre el estado de la financiación de su plan de pensiones de múltiples empleadores (el "Plan"). También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la Pension Benefit Guaranty Corporation ("PBGC"), una agencia federal de seguros. Todos los planes de pensiones tradicionales (llamados "planes de beneficios definidos de pensiones") deben proveer este informe todos los años, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan está finalizando. Se proporciona con fines informativos y no están obligados a responder de ninguna manera. Este aviso es requerido por la ley federal. Este aviso es para el año del plan partir de 1º Junio, 2016 y termina el 31 de Mayo, 2017 ("Año del Plan").

#### Como Bien Financiada es su Plan

La ley requiere que el administrador del Plan que le diga lo bien que se financia el Plan, mediante una medida llamada el "porcentaje de capitalización." El Plan divide sus activos por parte de sus pasivos en la fecha de valoración para el año del plan para obtener este porcentaje. En general, cuanto mayor sea el porcentaje, mejor financiado el plan. El porcentaje financiado del Plan para el año del plan y cada uno de los dos años de planes anteriores se muestran en la tabla a continuación. La tabla también indica el valor de los activos y pasivos del Plan para el mismo período.

| Porcentaje Financiado |                  |                  |                   |
|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Año del Plan          | 2016             | 2015             | 2014              |
| Fecha de Valuación    | 1º de Junio 2016 | 1º de Junio 2015 | 1º de Junio, 2014 |
| Porcentaje Financiado | 76.5%            | 71.3%            | 64.9%             |
| Valor de Bienes       | \$2,250,998,521  | \$2,044,611,572  | \$1,807,734,497   |
| Valor de Obligaciones | \$2,942,704,549  | \$2,869,102,330  | \$2,783,922,378   |

#### Valor de Bienes al Fin de Año Justo al Mercado

Los valores de los activos en la tabla de arriba se miden a partir de la fecha de valoración. También son "valores actuariales." Los valores actuariales son diferentes de los valores del mercado en cuanto a que no fluctúan diariamente en función de los cambios en la población o en otros mercados. Valores actuariales suavizar esas fluctuaciones y pueden permitir niveles más predecibles de las aportaciones futuras. A pesar de las fluctuaciones, los valores de mercado tienden a mostrar una imagen más clara de la situación de fondos de un plan en un punto dado en el tiempo. Los valores de los activos en la tabla de abajo son los valores de mercado y se miden en el último día del año del plan. La tabla también incluye el valor de mercado de fin de año de los activos del plan para cada uno de los dos años de planes anteriores.

| Fin de Año del Plan    | 31 de Mayo, 2017             | 31 de Mayo, 2016 | 31 de Mayo, 2015 |
|------------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| Valor Justo al Mercado | \$2,425,693,683 <sup>1</sup> | \$2,131,898,558  | \$2,065,163,582  |

<sup>1</sup> No auditado, sujeto a cambio.

## **Estados En Peligro, Crítico o Crítico y Rechazo**

Bajo la ley federal de pensiones, un plan general, se encuentra en estado "en peligro" si su porcentaje de capitalización es inferior al 80 por ciento. Un plan se encuentra en estado "crítico" si el porcentaje de capitalización es inferior al 65 por ciento (también se pueden aplicar otros factores). Un plan se encuentra en estado "crítico y la disminución" si se encuentra en estado crítico y se prevé que sea insolvente (quedarse sin dinero para pagar los beneficios) dentro de los 15 años (o dentro de 20 años si se aplica una regla especial). Si un plan de pensiones entra en peligro el estado, se requiere que los fiduciarios del plan para adoptar un plan de mejora de financiación. Del mismo modo, si un plan de pensiones entra en estado crítico o el estado crítico y en declive, se requiere que los fiduciarios del plan para adoptar un plan de rehabilitación. Mejora de la financiación y planes de rehabilitación establecen medidas y puntos de referencia para los planes de pensiones para mejorar su estado de financiación durante un período de tiempo especificado. El patrocinador del plan de un plan en estado crítico y en declive puede solicitar la aprobación de la modificación del plan para reducir las obligaciones de pago actuales y futuras a los participantes y beneficiarios.

### **Estado En Peligro y Plan para Mejorar Financiamiento**

El Plan estaba en estado de "peligro" en el Año del Plan que comienza el 1 de junio de 2016 porque el Plan no estaba en estado crítico y su porcentaje financiado era de menos del 80%. Como un esfuerzo para mejorar la situación de financiamiento del Plan cuando se certificó por vez primera que el Plan estaba en estado de peligro para el Año del Plan que terminó el 31 de mayo de 2009, los fideicomisarios adoptaron un plan de mejora del financiamiento.

Desde entonces, el plan de mejora del financiamiento ha sido revisado anualmente y actualizado cuando ha sido necesario. Cualquier actualización al plan de mejora del financiamiento tiene la intención de atender la situación de financiamiento del Plan mediante acciones que se espera que permitan al Plan cumplir con los criterios financieros indicados para el final del periodo de mejora del financiamiento. Los planes actualizados de mejora del financiamiento tienen calendarios definidos de aumentos en las contribuciones y/o reducciones de beneficios que están diseñados para mejorar el estado de financiamiento del Plan a lo largo del tiempo. Según caducan los acuerdos de negociación, las partes negociantes tienen que seleccionar, del plan más reciente de mejora del financiamiento, un nivel de contribución que coincida con uno de los calendarios y el Plan proporciona los beneficios conforme al calendario seleccionado. El Plan envía notificaciones sobre cualquier cambio de beneficios a sus participantes y a las otras partes interesadas.

Usted puede obtener una copia del plan de mejora de la financiación del Plan, cualquier actualización de dicho plan y los datos actuariales y financieras que demuestran cualquier acción tomada por el Plan hacia la mejora fiscal. Usted puede obtener esta información poniéndose en contacto con el administrador del plan a la dirección indicada anteriormente. O bien, puede obtener esta información en [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org).

Si el Plan se encuentra en peligro de extinción, crítico o crítico y de disminuir durante el año del plan partir del 1º de Junio, 2017, se presentó la notificación separada de dicha condición.

### **Informacion Sobre los Participantes**

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 35,753. De esta cifra, 16,593 eran empleados actuales, 9,298 fueron retirados y recibir beneficios, 7,984 fueron retirados o ya no trabaja para el empleador y tienen derecho a los beneficios futuros, y 1,878 eran beneficiarios y beneficios que reciben.

## Políticas de Financiación y Inversión

Cada plan de pensiones debe tener un procedimiento para establecer una política de financiación de los objetivos del plan. Una política de financiación se refiere a la cantidad de dinero que se necesita para pagar los beneficios prometidos. La política de financiación del Plan se resume de la siguiente manera: El Plan se financia con contribuciones mensuales realizados por los empleadores firmantes en virtud de acuerdos colectivos de trabajo con el Consejo de Obreros del Distrito del Norte de California.

Los planes de pensiones también tienen políticas de inversión. Estos por lo general son directrices escritas o instrucciones generales para la toma de decisiones de gestión de inversiones. La política de inversión del Plan se resume de la siguiente manera: El Plan se rige por una política de inversiones con un fin determinado, las responsabilidades asignadas, la filosofía razonable y objetivos de inversión prudentes. rangos definidos se establecen para la asignación de activos de la cartera de inversiones. También se establecen directrices para monitorear las acciones individuales de los gerentes de inversión, el rendimiento y las prácticas administrativas.

Bajo la política de inversión del Plan, los activos del Plan se reparten entre las siguientes categorías de inversiones, a partir de finales de año del plan. Estas asignaciones son porcentajes del total de activos:

| Asignación de Bienes                            | Percentage |
|-------------------------------------------------|------------|
| 1. Inversiones                                  | 51.8       |
| 2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversiones | 22.8       |
| 3. Instrumento de Deuda a Redito Alto           | 7.0        |
| 4. Propiedad Inmueble                           | 11.4       |
| 5. Otro                                         | 7.0        |

## Eventos que Tienen Efecto Significativo en los Bienes y Obligaciones

Por ley, esta notificación debe contener una explicación escrita de nuevos eventos que tienen un efecto significativo sobre los pasivos del plan o activos. Esto se debe a que este tipo de eventos pueden afectar significativamente la condición de financiación del plan. Para el año del plan que comienza el 1º de Junio, 2017 hasta el 31 de Mayo, 2018, no tenemos conocimiento de cualquier evento que tendría un efecto significativo en los activos o pasivos del Plan.

## Derecho a Solicitar una Copia del Informe Anual

Los planes de pensiones deben presentar informes anuales ante el Departamento de Trabajo de Estados Unidos. El informe se llama el "Formulario de 5500." Estos informes contienen información financiera y de otro. Usted puede obtener una copia electrónica del informe anual de su plan yendo a [www.efast.dol.gov](http://www.efast.dol.gov) y utilizando la herramienta de búsqueda. Los informes anuales también están disponibles en el Departamento de Trabajo de US Department of Labor, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room at 200 Constitution Avenue, NW, Room N-1513, Washington, DC 20210, o llamando al 202-693-8673. También puede obtener una copia del informe anual del Plan al hacer una solicitud por escrito al administrador del plan o visitando [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org). Los informes anuales no contienen información personal, como la cantidad de su beneficio acumulado. Puede ponerse en contacto con el administrador del plan si desea obtener información acerca de sus beneficios acumulados. Su administrador del plan se identifica más adelante en "Dónde obtener más información."

## Resumen de las Reglas que Rigen los Planes Insolventes

La ley federal tiene una serie de reglas especiales que se aplican a los planes de empleadores múltiples problemas financieros que se declaran insolventes, en planes o planes terminados por la retirada de masas como en curso. El administrador del plan es requerido por la ley para incluir un resumen de estas normas en el aviso anual de financiación. Un plan es insolvente por un año del plan si sus recursos financieros disponibles no son suficientes para pagar los beneficios cuando se deben aportar en ese año del plan. Un plan insolvente debe reducir los pagos de beneficios al nivel más alto que se puede pagar de los recursos disponibles del plan. Si estos recursos no son suficientes para pagar beneficios al nivel especificado por la ley (véase "Pagos de Beneficios Garantizados por la PBGC," más adelante), el plan debe aplicar a la PBGC para recibir asistencia financiera. La PBGC le prestará al plan de la cantidad necesaria para pagar beneficios al nivel garantizado. Beneficios reducidos se pueden restaurar si la condición financiera del plan mejora.

Un plan que se declara insolvente debe dar aviso inmediato de su estado a los participantes y beneficiarios, empleadores contribuyentes, los sindicatos que representan a los participantes, y PBGC. Además, los participantes y los beneficiarios también deben de recibir información acerca de si, y cómo, sus beneficios serán reducidos o afectados, incluyendo la pérdida de un pago en efectivo.

### Pagos de Beneficios Garantizados por el PBGC

El beneficio máximo que la PBGC garantiza es fijado por la ley. Sólo los beneficios que se han ganado el derecho a recibir y que no se pueden perder (llamados beneficios adquiridos) están garantizados. Hay programas de seguro separados con diferentes garantías de prestaciones y otras provisiones para planes de empleadores individuales y planes de empleadores múltiples. Su plan está cubierto por el programa de empleadores múltiples de la PBGC. En concreto, la PBGC garantiza un beneficio mensual equivalente a 100 por ciento de los primeros \$11 de la tasa de acumulación de beneficios mensual del Plan, más del 75 por ciento de los primeros \$33 de la tasa de acumulación, multiplicado por cada año de servicio acreditado. La garantía máxima de PBGC, por lo tanto, es de \$35.75 por mes multiplicado años de un participante de servicio acreditado.

**Ejemplo 1:** Si un participante con 10 años de servicio acreditado tiene un acumulado beneficio mensual de \$600, el índice acumulado el cual determina la garantía de PBGC se determina dividiendo el beneficio mensual por los años de los participantes de servicio ( $\$600/10$ ), que es igual a \$60. La cantidad garantizada para un índice acumulado mensual de \$60 es igual a la suma de \$11 mas \$24.75 ( $0.75 \times \$33$ ), o \$35.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante es \$357.50 ( $\$35.75 \times 10$ ).

**Ejemplo 2:** Si el participante en el Ejemplo 1 tiene un beneficio mensual acumulado de \$200, el índice acumulado el cual determina la garantía sería de \$20 (o  $\$200/10$ ). La cantidad garantizada para un índice acumulado mensual de \$20 es igual a la suma de \$11 mas \$6.75 ( $.75 \times \$9$ ), o \$17.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante sería \$177.50 ( $\$17.75 \times 10$ ).

Los beneficios de PBGC garantías de pensiones por pagar a la edad normal de jubilación y algunos beneficios de jubilación anticipada. Además, la PBGC garantiza beneficios antes de la jubilación de sobreviviente calificada (que son las prestaciones de muerte de prejubilación que deben pagarse a la cónyuge sobreviviente de un participante que muere antes de empezar a recibir pagos de beneficios). Al calcular el pago mensual de una persona, la PBGC en cuenta ningún aumento de beneficios que se hicieron bajo un plan dentro de los 60 meses anteriores a la anterior de la terminación o suspensión de pagos del plan (o beneficios que estaban en vigor durante menos de 60 meses en el momento de la terminación o insolvencia). Del mismo modo, la PBGC no garantiza beneficios por encima del beneficio normal de

jubilación, las prestaciones de invalidez no en estado de pago, o los beneficios no pensiones, como el seguro de salud, seguro de vida, beneficios por muerte, pago de vacaciones, o la indemnización por despido.

Para obtener información adicional sobre la PBGC y las garantías de los programas de seguros de pensiones, ir a la página de empleadores múltiples en el sitio web de PBGC al [www.pbgc.gov/multiemployer](http://www.pbgc.gov/multiemployer). Por favor, póngase en contacto con el administrador del empleador o plan para obtener información específica acerca de su plan de pensión o beneficio de pensión. PBGC no tiene esa información. Consulte la sección "Dónde obtener más información sobre su Plan," a continuación.

### **Dónde obtener más información**

Para obtener más información sobre este aviso, puede comunicarse con:

Administrator del Plan  
Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.  
220 Campus Lane | Fairfield, CA 94534-1498  
707-864-2800

A efectos de identificación, el número oficial del plan es 001 y el nombre y número de identificación patronal del patrocinador del plan de "EIN" es 94-6277608.

#### **Este Aviso Anual de Financiamiento está siendo enviada a:**

- Participantes del plan, Pensionistas y Beneficiarios
- Uniones Locales de Obreros del Norte de California
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region
- Empleadores Contribuyantes
- Asociaciones de Empleadores
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)



# Necesita Saber

## IMPORTANTE: Cambio de Plan Dental

Efectivo el 1º de Noviembre, 2017, Anthem Dental Complete reemplazara Delta Dental.

- Anthem Blue Cross enviara comunicaciones futuras sobre sus beneficios dentales. Lea cualquier correo de parte de Anthem.
- Sus beneficios (copago, deducible, etc.) **no cambiaran** a resultado de esta transicion.

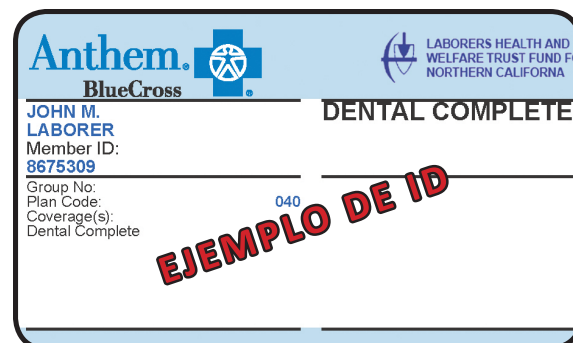
No todos los dentistas de Delta Dental participan en el Anthem Dental Complete red. Recomendamos que verifique que su dentista participata in el Anthem Dental Complete red. Puede buscar su dentista usando 'Encontrar un Doctor' en [es.ca.anthem.com](http://es.ca.anthem.com)

Anthem Dental Complete enviara un ID nuevo a participantes. **ESTE ID ES DISTINTO DE SU ID MEDICO, AUNQUE ESTA INSCRITO EN EL PLAN DE KAISER.** Pongase en contacto con Anthem Benefits Advisors si no recibe su ID antes del final de Octubre.

Si tiene preguntas averiguando si su dentista esta en el red o necesita ayuda encontrando dentistas en el red, pongase en contacto con:

**Anthem Benefits Advisors at 1-844-437-0488**

Comparaciones del Plan Dental completos estan disponibles en nuestro sitio de web: [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org).



## Incripcion Dental Abierta

Tenga en cuenta que el período de inscripción abierta dental es desde el 1º de Diciembre hasta el 28 de Febrero. Cualquier cambio en la inscripción dental que usted haga será efectivo el 1º de Marzo. Puede elegir entre los siguientes planes:

**¡PLAN NUEVO!**

**Anthem Dental Complete reemplaza Delta Dental** - Tradicional plan de pago por servicio; puede seleccionar cualquier dentista, pero el costo de su bolsillo será mas si se selecciona un dentista fuera del red de Anthem Dental Complete.

**BrightNow!** - plan de prepago tipo HMO; se selecciona un dentista de BrightNow! que ofrece todos los servicios que incluyen referencias a especialistas. *(Periodo de inscripcion abierta extendida para Bright Now!)*

**DeltaCare USA** - plan de prepago tipo HMO; se selecciona un dentista de DeltaCare USA que ofrece todos los servicios que incluyen referencias a especialistas.

**PrimeCare Dental** - plan de prepago tipo HMO; se selecciona un dentista de PrimeCare Dental que ofrece todos los servicios que incluyen referencias a especialistas.

**UnitedHealthcare** - plan de prepago tipo HMO; un UnitedHealthcare dentista de su elección ofrece servicios, incluyendo referencias a especialistas.

Para una comparación de los planes completa, y ademas, un formulario de inscripción al Plan Dental, visite:

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

## Aviso de Cobertura de Medicamentos Recetados Acreditables

Incluido con este Trimestral hay un aviso de cobertura de medicamentos recetados acreditable; Contiene información relacionada con su cobertura de medicamentos recetados con el Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de Trabajadores y la cobertura de medicamentos recetados disponibles para individuos con Medicare. También explica sus opciones bajo el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (también conocido como Medicare Parte D). Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en ese programa.

Por favor asegúrese de comunicarse con el departamento de Salud y Bienestar si está pensando en inscribirse en Medicare para discutir más sobre cómo la inscripción podría afectar sus beneficios.

## DISCLAIMER

La revista, Obreros Trimestal, se publica con la intención de proporcionar información sobre los diferentes beneficios disponibles a los participantes elegibles y cómo usar esos beneficios eficazmente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los planes de beneficios, así que lea atentamente nuestras diferentes Reglas y Regulaciones del plan. Las reglas del plan de Salud y Bienestar deben revisarse antes de solicitar atención médica. Sus derechos como participante del plan se determinan finalmente por las Reglas y Regulaciones de los diferentes planes de beneficios.

## BENEFICIO DE ANUALIDAD

### Cuenta Individual

- Establecida 1er mes que se reciben contribuciones
- Estado de Cuenta se envía cada Octubre; resume contribuciones, inversiones, ingresos, cuota de gastos; principio y fin balance.

### Pago de Beneficio

- Edad 65, sin contribuciones de un empleador por un mínimo de 3 meses consecutivos
- Menos de 1,000 horas en 24 meses consecutivos
- **Retiro:** Laborers Pension Plan, LIUNA Pension Plan, o otro plan de pension patrocinado por empleador contribuyente.

- Beneficios de incapacidad de Seguro Social

- Después de la Muerte (al beneficiario)

### Métodos de Pago

Suma Completa / Mensual / Combinación de los dos

## BENEFICIO VACACION-FERIADO

### Estado de Cuenta

Lista horas reportadas y contribuciones de empleador. Mantenga sus Estados de Cuenta/talones de cheque para verificar horas trabajadas.

Estados de Cuenta se Envían:

- **Marzo** (para horas trabajadas 8/1 - 1/31)
- **Septiembre** (para horas trabajadas 2/1 - 7/31)

### Cantidad del Pago de Beneficio

Horas reportadas/contribuciones de empleador. Mantenga estados/talones con sus horas trabajadas.

Fechas de Pago: 30 de Abril y 31 de Octubre

## PORTAL DE MIEMBROS EN LINEA

- Salud y Bienestar elegibilidad
- Acceso seguro/fácil
- Pagos a cuenta de miembros
- Siga reclamaciones
- Información demográfica
- Historial de trabajo
- Balances de cuentas de los miembros

Visite [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org) para el link.

## BENEFICIO DE PENSION

### Servicio Acreditado

- Credito anual del plan: 8/1 - 7/31
- 870 horas es 1 año de servicio acreditado
- Evite interrupción de servicio, trabajando 500 horas durante credit año del plan

### Requisito de Derechos Adquiridos (en años de Servicio Acreditado)

- 5 años a edad 65 después 1/1/97
- 10 años a edad 55 antes de 1/1/97

### Unidad de Beneficios

- 1 unidad obtenida trabajando 1,000 o mas horas en 1 credito año

### Credito por Incapacidad

- Servicio Acreditado y Unidades de Beneficios se conceden para periodos de incapacidad temporario debajo Compensacion Laboral y Incapacidad Estatal.
- Recibe 8 horas de credito por cada día Comp. Laboral o Incapacidad Estatal.

### Requisitos del Tipo de Pension

- Regular: Edad 65 con 5 años de servicio acreditado
- Jubilacion Anticipada: Edad 55-64 con 10 años de servicio acreditado
- Servicio: Cualquier edad con 25 unidades si participacion empezo antes 8/1/13

- Edad 55 con 25 unidades si participacion fue entre 8/1/13 - 8/31/15

- Edad 60 con 25 unidades si participacion empezo en o despues de 8/1/15

- Incapacidad: Incapacitado antes de edad 65 con 10 años de servicio acreditado

### Cantidad de Beneficio

- \$95 por cada unidad ganada antes de 8/1/86, cuando aplicable, mas
- Porcentaje de contribuciones de empleadores para trabajo empezando 8/1/86- siempre que trabajo un minimo de 500 horas durante el año credit del plan, mas
- Puede ser eligible de incluir un beneficio suplemental de \$50

### Suspension

- Jubilados menos de 65 no pueden trabajar en la industria de Construccion
- Jubilados entre 65-70½ son prohibidos de trabajar 40 o mas horas por mes en la industria de Construccion

### Beneficio al Fallacimientto para Pensionista

- Conyuge antes de Jubilacion: recibe beneficios sobrevivientes; hay reqs. de edad
- Conyugal: recibe beneficios si participante muere despues jubilacion
- Beneficio de Muerte Prejubilacion: 36 pagos de pension regular echos a hijos menores de edad, cuando participante de derechos adquiridos soltero muere
- Jubilado Beneficio de Muerte Sume Global: \$100 para cada unidad de beneficio ganado, pagable a conyuge sobreviviente, parientes elegibles, o estado

## CLAREMONT EAP

Usando el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), usted y su familia pueden recibir consejería profesional y confidencial sin costo. El EAP también proporciona acceso a recursos que pueden ayudar a resolver muchas preocupaciones o preguntas personales.

Claremont ofrece asistencia con:

- Programa comprador de casa por primera vez
- Asuntos legales personales/familiares
- Inmigración y naturalización
- Informe de crédito gratis/revisión
- Preguntas sobre impuestos
- Gestión de la deuda
- Asuntos penales

El EAP es servicio confidencial. Llame a 800-834-3773, para hablar con un consejero y ser referido al servicio que necesita.

## CONTACT THE TRUST FUND OFFICE

**Horas:** 8:00am - 5:00pm

**Local:** 707-864-2800

**Gratis:** 800-244-4530

**Email:** [customerservice@norcalaborers.org](mailto:customerservice@norcalaborers.org)

**Domicilio:** Laborers Funds Administrative Office  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1498

## DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Este resumen no es una lista completa de los beneficios disponibles, ni incluye las Reglas y Reglamentos que rigen los Planes. Existen exclusiones y limitaciones en todos los Planes y usted debe leer atentamente esas Reglas y Reglamentos del Plan. Deben revisarse las Reglas y Reglamentos del Plan de Salud y Bienestar antes de solicitar atención médica. Las descripciones detalladas de todos los beneficios y de las Reglas y Reglamentos de los Planes están disponibles en el Folleto del Resumen de Descripción del Plan.

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

## ELEGIBILIDAD & COBRA

Eligibilidad inicial empieza el primer día del segundo mes después que 440 horas de trabajo han acumulado en el Banco de Horas de un participante. Una deducción de 110 horas se aplica mensualmente para cobertura continuada.

**Eligibilidad se mantiene cuando:**

- Balance del Banco de Horas 440 o mas

**Eligibilidad se pierde cuando:**

- Banco de Horas balance menos de 440 horas
- Trabaja en empleo no cubierto
- Entra a servicio militar tiempo completo

Si usted pierde elegibilidad, usted y sus dependientes pueden tener derecho a continuar los beneficios de salud. Para continuar con su cobertura, debe solicitar la Cobertura de Continuación COBRA y hacer los pagos de prima mensual requeridos al Fondo Fideicomiso. Puede elegir Cobertura COBRA por hasta 18, 29 o 36 meses, dependiendo del Evento Calificante.

## MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO

- \$15,000 muerte de Obrero
- \$15,000 adicional muerte accidental de Obrero
- \$7,500 muerte de conyuge
- \$1,000 muerte de hijo dependiente
- \$7,500-15,000 desmembramiento de Obrero

## MEDICAMENTO DE RECETA OPTUMRX (PPO SOLAMENTE)

Copagos de Farmacia Menudeo (orden de 30 dias)

**1<sup>er</sup> - 3<sup>er</sup> relleno:**

- \$10 generico

**4<sup>o</sup> relleno y mas:**

- \$20 generico
- \$20 formulario \*
- \$40 formulario
- \$30 no-formulario \*
- \$60 no-formulario

Copagos de Pedido Postal (orden de 90 dias)

- \$20 generico
- \$40 formulary brand\*
- \$60 marca no-formulario \*

*Paga diferencia si es de marca pero hay generico.*

## Laborers Funds Administrative Office

### RESUMEN DE BENEFICIOS PARA MIEMBROS ACTIVOS

Efectivo el 1<sup>o</sup> Noviembre 2017

#### BENEFICIOS MEDICOS

##### Plan de Pago Directo (PPO)

###### Deductible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

###### Copagos

- \$15 por visita a oficina / \$10 E-visita
- \$25 (PPO) \$50 (No-PPO) ER en hospital

###### Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada (PPO)
- 30% de tarifa negociada (Non-PPO)

###### Internado en Hospital

- 10% de 1<sup>er</sup> \$10,000 tarifa negociada (PPO)
- 0% después para servicios necesarios
- 30% de 1<sup>er</sup> \$10,000 cargos permitidos (No-PPO), 0% después, servicios necesarios hasta cantidad permitida, es responsable para cantidad en exceso

###### Pago Anual Maximo de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año del plan
- \$6,000 por familia por año del plan

###### LiveHealth Online

- Visite [www.livehealthonline.com](http://www.livehealthonline.com)

###### Credito por Incapacidad

- 8 horas por día; 110 horas por mes; 660 horas por periodo de 12 meses.

Puede cambiar entre el Plan de Pago Directo (PPO) y el Plan de Kaiser Permanente (HMO) en cualquier momento, un máximo de dos veces por año calendario. Debe presentar una Solicitud de Beneficios de Salud y Bienestar a la Oficina del Fondo Fideicomiso para cambiar los planes.

##### Plan de Kaiser Permanente (HMO)

###### Deductible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

###### Copagos

- \$15 por visita a oficina

###### Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada

###### Interno Hospital y Visita de Emergencia

- 10% por servicios cubiertos en Kaiser

###### Kaiser Farmacia (suministro 30-100 dias)

- \$20 generico / \$40 formulario
- limite de 30-día suministro para ciertos medicamentos

###### Kaiser Pedido Correo (suministro 100 dias)

- Generico: \$10 - 20 día / \$30 - 40 día
- Formulario: \$20 - 20 día / \$60 - 40 día

###### Gastos Maximo Anual de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año calendario
- \$6,000 por familia por año calendario

###### Visitas por Video

- Visite area 'My Doctor' en [www.kp.org](http://www.kp.org)

## BENEFICIO DE VISION

### Anthem Blue View Vision

- Examen y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marco / \$120 subsidio para lentillas

- Copagos: \$10 examen / \$20 lentes

- Paga balancea despues de \$120 subsidio para lentes

### Kaiser Vision Essentials

- Examen-sin limite y lentes cada 12 meses

- Marcos cada 24 meses

- \$145 marcos / \$120 subsidio para lentillas

- Copagos: \$15 por examen

## BENEFICIO DENTAL

### Anthem Dental Complete

- \$100/individual; \$300/familia deductibles
- Servicios diagnosticos/preventivos sin cargo
- 30% de UCR para servicios mayores
- \$2,500 max subsidio/año del plan/persona

### DeltaCare USA

- No hay deductible
- Copagos minimos en ciertos procedimientos

### BrightNow! Dental

- Servicios diagnosticos/preventivos sin cargo
- \$2,500 max subsidio/año del plan/personal/ciertos servicios

### UnitedHealthcare Dental

- No hay deductible
- Copagos minimos en ceirtos procedimientos

### PrimeCare (Union Dental)

- No hay deductible
- No hay copagos

220 Campus Lane

Fairfield CA 94534

707-864-2800

800-244-4530

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

# Informacion Adicional

## Aviso de Financiacion Anual

Dentro de este Trimestral esta incluido el **Aviso de Financiacion Anual** información importante sobre el estado de la financiación del Plan de pensiones de empleadores múltiples. También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la Pension Benefit Guaranty Corporation, una agencia de seguros federal. Todos los planes de pensiones tradicionales deben proveer este informe todos los años, independientemente de su estado de financiación.

## Pago & Estado de Cuenta de Vacacion

En Octubre, el Fondo Fideicomiso procesara:

**Estado de Cuenta de Vacacion-** esto estados de cuenta se enviaron el 13° de Octubre y representan la balancia en su cuenta de Vacacion por el periodo de trabajo del 1° de Febrero, 2017 hasta el 31 de Julio, 2017.

**Pago de Vacacion** - si esta registrado para deposito directo electronico (EDD), su pago de Vacacion se transmitara a su banco el 31 de Octubre. Si todavia no se ha registrado para EDD, un cheque para su pago de Vacacion se enviara el 31 de October.

Si tiene preguntas sobre su estado de cuenta o su pago, por favor pongase en contacto con el Fondo Fideicomiso. Puede verificar que su domicilio archivado con el Fondo Fideicomiso es corecto antes de que se van a enviar los cheques si se registra para una cuenta de Portal de Miembros. Hay un link al Portal de Miembros en la pagina principal del sitio de web del Fondo Fideicomiso.

## Aviso Anual del Women's Health and Cancer Rights Act de 1998

Anualmente, se requiere que el Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar proporcione una notificación que se aplique a los pacientes con cáncer de mama que decidan someterse a una cirugía reconstructiva relacionada con una mastectomía. Bajo ley federal, los planes de salud grupal, las aseguradoras y las HMO que proporcionan beneficios médicos y quirúrgicos en conexión con una mastectomía deben proporcionar beneficios para la cirugía reconstructiva en consulta con el médico tratante para:

- Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para proporcionar apariencia simétrica;
- Prótesis y tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedemas.
- Cualquier complicación física en todas las etapas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

Esta cobertura está sujeta a las disposiciones de deducible, coseguro y copago del Plan.

Puede ver mas informacion sobre el Women's Health and Cancer Rights Act (WHCRA) visitando el sitio de web del U.S. Department of Labor: [www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens](http://www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens)

## Resumen de Beneficios (SOB)

Dentro de este Trimestral hay un Resumen de Beneficios nuevamente actualizado. Las descripciones de beneficios son efectivos el 1° de Noviembre, 2017. Puede remover el SOB para usarlo en el futuro.

Tenga en cuenta que este resumen no es una lista completa de los beneficios disponibles, ni incluye las Reglas y Reglamentos que rigen los Planes. Existen exclusiones y limitaciones en todos los Planes y usted debe leer atentamente esas Reglas y Reglamentos del Plan. Deben revisarse las Reglas y Reglamentos del Plan de Salud y Bienestar antes de solicitar atención medica. Las descripciones detalladas de todos los beneficios y de las Reglas y Reglamentos de los Planes están disponibles en el Folleto del Resumen de Descripción del Plan que puede ver visitando [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

# AVISO DE PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS ANUAL

## Anthem Blue View Vision

Generalmente, llamar al Servicio al Cliente es el primer paso. Puede llamar al número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente que aparece en su tarjeta de identificación de miembro para presentar una queja oral.

Si no desea llamar (o llamó y no estuvo satisfecho), puede presentar su queja por escrito y enviarla a Grievances & Appeals en la dirección postal o número de fax que aparece en su plan. Si presenta su queja por escrito, Anthem responderá a su queja por escrito. Usted o alguien de su nombre puede presentar una queja. La persona que usted nombra sería su “representante”. Puede nombrar a un familiar, amigo, abogado, médico o cualquier otra persona que actúe por usted.

Si desea que alguien actúe por usted y que no esté autorizado por el tribunal o por la ley estatal, entonces usted y esa persona deben firmar y fechar una declaración que le da a la persona permiso legal para ser su representante. Para saber cómo nombrar a su representante, puede llamar al Servicio de atención al cliente. Puede enviar por correo o por fax el formulario de Nombramiento de representante al servicio de atención al cliente.

Para ver mas informacion, puede registrarse en el sitio de web: [www.eyemedvisioncare.com/blueview](http://www.eyemedvisioncare.com/blueview)

## Blue View Vision<sup>SM</sup>

### Secure Member Login

Log in or [register for an account](#) to view your benefit information.

User ID/E-mail Address [Forgot User ID](#)

Password [Forgot Password](#)

[Log In](#) [Create an account](#)

## Kaise Vision Essentials

**Kaiser Vision Essentials:** La manera más sencilla de presentar una queja con Kaiser es usar su formulario de queja en línea. Puede acceder a ella siguiendo este camino:

[www.kp.org](#) → [Medicos y centros](#) (pagina) → [Member services](#) (enlace) → [Submit a complaint](#) (enlace)

The screenshot shows the Kaiser Permanente website interface. At the top, there is a navigation bar with 'English', 'Elija su región', and 'Inicie sesión para acceder a la atención'. Below this is a search bar with a dropdown menu set to 'Todo' and a 'Buscar' button. The main content area has a sidebar with links: 'Por qué KP', 'Comprar planes', 'Médicos y centros', and 'Salud y bienestar'. Under 'Member Services', there is a list of options: 'Contact Member Services', 'Submit a complaint' (highlighted in orange), 'Member Services hours and phone numbers', and 'Contact Web manager'. To the right of this list is a large orange button labeled 'Submit a complaint'. Below the button, there is a text box with the instruction: 'Si tiene una queja acerca de la atención médica o de un servicio que recibió recientemente, puede informarnos llamando a [Servicio a los Miembros](#).' Below this is a dropdown menu labeled 'Tell us where the issue happened:' with the option 'Select an area' and a 'GO' button.

Usted tiene 60 días a partir de la fecha en que el servicio fue recibido para presentar una queja. La respuesta a una queja de rutina dura aproximadamente 30 días. Usted tiene la opción de comunicarse con Expedited Review al 1-888-987-7247, de 8 a.m. a 5:30 p.m., 7 días a la semana. Kaiser recupera los mensajes todos los días hábiles desde las 7 am hasta las 5 pm hora del Pacífico. Proporcionarán un acuse de recibo dentro de los 5 días calendario a partir del momento en que se recupere su mensaje. Si tiene preguntas o desea ayuda con este proceso, llame al 1-800-443-0815 (sin cargo), de 8 am a 8 pm, 7 días a la semana.

*De acuerdo con la ley de California, a anteriormente se presenta un breve resumen de los procedimientos de presentación de quejas de los planes Anthem Blue View Vision y Kaiser Permanente Vision Essentials.*





## LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

**Beneficios: Participantes en el Plan Activo y Plan Especial SOLAMENTE**

¿Está aprovechando sus beneficios dentales? Como recordatorio, no hay absolutamente ningún costo para participantes elegibles en el Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California para inscribir en el **Bright Now!/Newport Opcion Dental!**

Dentistas afiliados con Bright Now! Dental han estado proporcionando odontología de calidad y asequible para miembros de la unión y sus familias por más de 40 años. Inscribese ahora para disfrutar de los siguientes beneficios cuando visitando cualquier Bright Now! Oficina dental afiliada:

| TIPO DE ATENCION                                                                                                                                              | COBERTURA                                                              | Atencion asequible, amable y cerca a su hogar     |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>ATENCION PREVENTIVA</b><br>Incluye exámenes, rayos-x y limpiezas basicas                                                                                   | 100%*                                                                  | <b>Alameda</b><br>(510) 214-0253                  | <b>Pinole</b><br>(510) 669-0350        |
| <b>ATENCION BASICA</b><br>Incluye rellenos, endodoncias y extracciones                                                                                        | 100%*                                                                  | <b>Antioch</b><br>(925) 732-4628                  | <b>Rohnert Park</b><br>(707) 584-1000  |
| <b>ATENCION MAYOR</b><br>Incluye coronas, puentes y denturas                                                                                                  | 100%*                                                                  | <b>Clovis</b><br>(559) 299-9008                   | <b>Roseville</b><br>(916) 772-9300     |
| <b>ATENCION ESPECIALIZADA</b><br>Servicios fuera de la pericia de un Dentista General                                                                         | 100%*                                                                  | <b>Daly City</b><br>(650) 994-1111                | <b>Sacramento</b><br>(916) 481-5057    |
| <b>ORTODONCIA</b>                                                                                                                                             | Descuentos Sustanciales<br>Vea Programa de<br>Beneficios de Ortodoncia | <b>Fremont</b><br>(510) 770-0393                  | <b>Salinas</b><br>(831) 424-4111       |
| <b>Sin deducible anual; Ningún beneficio anual máximo en odontología general;<br/>\$2,500 máximo anual de beneficios en atención especializada solamente*</b> |                                                                        | <b>Fresno</b><br>(559) 431-9111<br>(559) 490-0597 | <b>San Francisco</b><br>(415) 921-5555 |
|                                                                                                                                                               |                                                                        | <b>Hayward</b><br>(510) 731-0124                  | <b>San Jose</b><br>(408) 572-8411      |
|                                                                                                                                                               |                                                                        | <b>Martinez</b><br>(925) 372-7100                 | <b>Stockton</b><br>(209) 242-0470      |
|                                                                                                                                                               |                                                                        | <b>Modesto</b><br>(209) 576-8181                  | <b>Tracy</b><br>(209) 836-4950         |
|                                                                                                                                                               |                                                                        | <b>Oakland</b><br>(510) 568-6272                  | <b>Visalia</b><br>(559) 635-4391       |

### Oficinas Afiliadas con Bright Now! Dental tambien ofrecen:



Atencion general,  
cosmetica y especializada



Personal plurilingüe



Citas los Sabados y  
en las tardes



Descuento de 40% de procedimientos electivos or  
no-cubiertos para todos inscritos en el programa de  
descuentos de Bright Now! Dental

Para formas de inscripcion, **por favor pongase en contacto con la Oficina del Fondo Fideicomiso o visite el sitio de web: [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)**

Contacte du representante de su plan:  
**Todd Nelson a (209) 600-1736.**

**Bright Now!® Dental**  
Newport Dental Option



Laborers Funds Administrative Office  
of Northern California, Inc.  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534

### Important Dates / Fechas Importantes

|          |                             |                        |
|----------|-----------------------------|------------------------|
| 10/13    | Vacation Statement          | Estado de Vacacion     |
| 10/31    | Vacation Payout             | Pago de Vacacion       |
| 10/27    | Nov Pension benefit         | Pension de Noviembre   |
| 10/31    | Oct Annuity benefit         | Anualidad de Octubre   |
| 11/28    | Dec Pension benefit         | Pension de Diciembre   |
| 11/30    | Nov Annuity benefit         | Anualidad de Noviembre |
| 11/23-24 | <b>Closed: Thanksgiving</b> | <b>Oficina cerrada</b> |
| 12/25    | <b>Closed: Christmas</b>    | <b>Oficina cerrada</b> |
| 12/27    | Jan Pension benefit         | Pension de Enero       |
| 12/29    | Dec Annuity benefit         | Anualidad de Diciembre |

### Directions / Direcciones

#### From/De Sacramento: I-80 West/Oeste

Suisun Valley Road/Green Valley Road exit → Right at fork onto Neitzel Road → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

Salida de Suisun Valley Road/Green Valley Road → Derecha en Neitzel Road → Izquierda en Suisun Valley Road → Derecha en Campus Lane → Llegue a 220 Campus Lane

#### From/De San Francisco: I-80 East/Este

Suisun Valley Road exit → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

Salida de Suisun Valley Road → Izquierda en Suisun Valley Road → Derecha en Campus Lane → Llegue a 220 Campus Lane

