

ELIGIBILIDAD y 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 más

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)

Copagos de Farmacia Menudeo (orden de 30 días)

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1er - 3er relleno: | 4to relleno y después: |
| • \$10 genérico | • \$20 genérico |
| • \$20 formulario* | • \$40 formulario |
| • \$30 no-formulario* | • \$60 no-formulario |

Copagos de Pedido Posta (orden de 90 días)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| • \$20 genérico | • \$40 marca formulario* |
| • \$60 marca no-formulario* | |

Paga diferencia si es de marca pero hay genérico.

Administración de Beneficios para Hod Carriers Local 166

RESUMEN DE BENEFICIOS PARA MIEMBROS ACTIVOS

Actualizado Abril 2017

BENEFICIOS MEDICOS (efectivo 10/1/16)

Plan de Pago Directo (PPO)

Deducible 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 cargos permitidos (No-PPO)

Interno Hospital

- 10% primer \$10,000 tarifa negociada (PPO) 0% después para servicios necesarios
- 30% primer \$10,000 cargos permitidos (NO-PPO), 0% después, servicios necesarios hasta cantidad permitida, es responsable para cantidad en exceso

Pago Anual Máximo 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

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)

Deducible Anual

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

Copagos

- \$15 por visita a oficina

Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada

Interno Hospital y Visitas de Emergencia

- 10% servicios cubiertos en Kaiser

Kaiser Farmacia (suministro 30-100 días)

- \$20 genérico / \$40 formulario
- límite de suministro de 30-días para ciertos medicamentos*

Kaiser Pedido Correo (suministro 100 días)

- \$10 - \$30 genérico / \$20 - \$60 formulario

Pago Máximo Anual de su Bolsillo

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

Visitas de Video

- Visite área 'My Doctor' en 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 lentes
- **Copagos:** \$10 examen / \$20 lentes
- Paga balancea después de \$120 subsidio para lentes

Kaiser Vision Essentials

- Examen-sin límite y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marcos / \$120 subsidio para lentes
- **Copagos:** \$15 examen / \$145 marcos, paga balance después \$120 subsidio para lentes

BENEFICIO DENTAL

Delta Dental

- \$100/individual; \$300/familia deducibles
- Sin cargo servicios diagnósticos/preventivos
- 30% de UCR para servicios mayores
- \$2,500 max subsidio/año del plan/persona

DeltaCare USA

- No hay deducible
- Copagos mínimos en ciertos procedimientos

BrightNow! Dental

- Sin cargo servicios diagnósticos/preventivos
- \$2,500 max subsidio/año del plan/persona/ciertos servicios

UnitedHealthcare Dental

- No hay deducible
- Copagos mínimos en ciertos procedimientos

PrimeCare (Union Dental)

- No hay deducible
- No hay copagos

www.norcalaborers.org

ANUALIDAD (efectivo 2/1/17)

Cuenta Individual

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

Pago de Beneficio

- 65 sin contribuciones de empleador por 3 meses
- Menos de 1,000 horas en 24 meses consecutivos
- **Recepcion de pension de:** Hod Carriers Pension Plans, Pension Fondo Fideicomiso para Norte California, LIUNA Pension Plan, o cualquier pension patricionado por empleador contribuyente
- Beneficios de incapacidad de Seguro Social
- Depues de la Muerte (al beneficiario)

Metodos de Pago

Suma Completa / Mensual / Combinacion de los dos

BENEFICIO DE PENSION (efectivo 7/1/17)

Formula de Beneficio Mensual

- \$75 por cada año de 1,250-hora con adicional credito hasta 2,000 horas

Elegibilidad

- 300 horas contributivas

Credito Adquirido

- 300-399 = 0.3 año, mas 0.1 por cada 100 horas adicional, maximo de 1 año

Derechos Adquiridos

- 5 años de creditos adquiridos

Interrupcion en Servicio: 1 Año / Permanente

- Menos de 300 horas en plan de año
- 5 interrupciones de 1 año consecutivos

Opciones de Pagos

- 50%, 75%, 100% Anualidad Conjunto-y-Sobreviviente
- Anualidad de 5-Año Cierto & Vida y 10-Año Cierto & Vida

Pension Normal

- Edad: 62
- Servicio: Adquirido

Pension Anticipada

- Edad: 55
- Servicio: Adquirido
- Reduccion: 0.5% por cada mes antes de edad de jubilacion normal

Pension de Incapacidad

- Edad: Cualqier
- Servicio: 10 años
- Tiene que obtener beneficios de Seguro Social y incapaz de participar en cualquier ocupacion

Beneficio de Incapacidad

- 2/3 de beneficio acumulado, aumenta a beneficio completo a edad de 62

Beneficio de Muerte antes de Jubilacion

- Elegibilidad: Adquirido
- Casado: 50% Anualidad Conjunto-y-Sobreviviente
- Soltero/a: \$1,000 multiplicado por numero de creditos de servicio del futuro, O 60 pagos mensuales del beneficio acumulado, si es mas, if greater

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 on un consejero y ser referido al servicio que necesita.

VACACION-FERIADO (efectivo 2/1/17)

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:

- **Abril** (para horas trabajadas 8/1 - 1/31)
- **Octubre** (para horas trabajadas 2/1 - 7/31)

Cantidad del Pago de Beneficio

Contribuciones de empleador menos cuotas suplementales de la union

Fechas de Pago: 30 de Abril y 31 de Octubre

PORTAL DE MIEMBROS EN LINEA

- Salud y Bienestar elegibilidad
- Acceso seguro y facil
- Pagos a cuenta de miembros
- Siga reclamaciones
- Informacion demografica
- Historial de trabajo
- Balances de cuentas de los miembros

Visite www.norcalaborers.org para el link.

CONTACTE EL FONDO FIDEICOMISO

Horas: 8:00am - 5:00pm

Local: 707-864-2800

Gratuito: 800-244-4530

Email: 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 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.

www.norcalaborers.org