



Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

56 years of serving Northern California Laborers and their families.



Q4-2019

Issue 20

lfao.org

Trust Fund Calendar & Key Dates

Key Dates 2019-20

- Q4 Office Closures: November 28th & 29th (Thanksgiving); December 25th (Christmas)
- January 3, 2020 - Deadline to sign up direct deposit to receive April 2020 Vacation-Holiday benefit.
- April 30, 2020 - Vacation payout for members enrolled in direct deposit only.

Third Quarter 2019

July
4 th Closed: Independence Day
26 th August Pension benefit
31 st Pension Credit year ends

August
1 st Pension Credit year begins
27 th Sept. Pension benefit

September
2 nd Closed: Labor Day
25 th October Pension benefit
30 th Sept Annuity benefit

Fourth Quarter 2019

October
15 th Annuity Statements
25 th Vacation Payout
28 th November Pension benefit
31 st October Annuity benefit

November
25 th December Pension benefit
25 th November Annuity benefit
28 th Closed: Thanksgiving
29 th Closed: Day after Thanks.

December
20 th January Pension benefit
20 th December Annuity benefit
25 th Closed: Christmas
31 st Pension Statement

Look Ahead 2020 Q1

January
1 st Kaiser plan year begins
1 st Closed: New Year's Day
28 th February Pension benefit
31 st January Annuity benefit

February
17 th Closed: Presidents Day
25 th March Pension benefit
28 th February Annuity benefit
28 th Dental/Vision enroll ends

March
1 st Health plan year starts
26 th April Pension benefit
31 st March Annuity benefit

Look Ahead 2020 Q2

April
27 th May Pension benefit
30 th April Annuity benefit
30 th Vacation Payout

May
25 th Closed: Memorial Day
26 th June Pension benefit
29 th May Annuity benefit

June
25 th July Pension benefit

ATTENTION

The dates above have been updated as of October 2, 2019.

BENEFIT = Paper check mail date or direct deposit date.

IMPORTANT: Benefit dates are projections and may vary.

Need to Know

Notice of Creditable Coverage

Included in this quarterly is the Notice of Creditable Prescription Drug Coverage. 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.

Annual Funding Notice

The Annual Funding Notice is also included in this quarterly. 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, 2018 and ending May 31, 2019.

Summary of Material Modifications - Pension Benefit Improvements

The Board of Trustees is pleased to inform you of two improvements made to the Pension Plan. The first improvement is an increased benefit accrual rate from 2.3% to 3.3% for Hours Worked in Covered Employment on or after August 1, 2019. This will result in a higher total accrued monthly benefit for the 2020 Plan Credit Year (August 1, 2019 – July 31, 2020) and thereafter.

The second improvement is a one-time supplemental check of \$500 to eligible pensioners in December 2019. To be eligible, a pensioner must be on the rolls receiving a monthly pension benefit as of July 31, 2019, at least age 70 as of July 31, 2019, and in pay status (not suspended or deceased) as of October 31, 2019.

Please see the enclosed Important Plan Benefit Change notice for more information.

REMINDER: Vacation Goes Green 2020

Effective in 2020, April Vacation benefit payouts will go 100% green, meaning April 2020 and all April payouts from then on will be Direct-Deposit-only payouts, while October Vacation benefits will be paid out in the forms of both Direct Deposit and paper checks.

WHEN? If you are enrolled in direct deposit for Vacation benefits by January 3, 2020, you will continue receiving two benefit disbursements per year. If you are not enrolled in Direct Deposit by January 3, 2020, you will receive one benefit disbursement, in the form of a paper check, at the end of October 2020. If you are already enrolled in Direct Deposit or recently submitted a direct deposit form for your Vacation benefits, this change in Vacation payout schedule will not affect you.

WHAT CAN I DO? Complete the Vacation-Holiday direct deposit form which was included with your recent Vacation Statement of Account; you can also find a Direct Deposit form at lfao.org. Once completed, please send via mail or drop off to the Trust Fund Office.

Should you have any questions regarding the Vacation Goes Green campaign, please contact the Vacation-Holiday Department at 707-864-2800, Monday through Friday, from 8:00 AM to 5:00 PM.

Additional Information

Dental & Vision Open Enrollment

Remember that the dental and vision open enrollment period is from December 1st through February 28th. Any change in dental and/or vision enrollment you make will be effective March 1st. For a complete comparison of plans, dental and vision plan enrollment forms, please visit lfao.org.

BrightNow! Select a BrightNow! dentist who provides all services including referrals to specialists.

DeltaCare USA Select a DeltaCare USA dentist who provides all services including referrals.

PrimeCare Dental Select a PrimeCare Dental dentist who provides all services including referrals.

UnitedHealthcare Dental A UnitedHealthcare dentist you choose provides services, including referrals.

Anthem Dental Complete Select any dentist, but out of pocket costs higher if using a non-participating dentist.

Anthem Blue View Vision

- Copays: \$10 exam, \$20 lenses, \$10 if retired
- Exam/lenses every 12 months
- Frames every 24 mos. (Retired - 12 mos.)
- Pay frame balance after \$145 allowance

Kaiser Vision Essentials

- Copays: \$15 exam, \$10 if retired
- Lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after \$120 allowance

New Name for BrivoRx

Please be aware that the BrivoRx and OptumRx prescription drug brands are uniting in order to simplify the experience for you, the members and your providers. BrivoRx is changing its name to Optum Specialty Pharmacy and BrivoRx Infusion Services will change to Optum Infusion Pharmacy.

BrivoRx is an important part of the Optum family of services so the specialty and infusion pharmacies are being united under the Optum brand. Being fully aligned Optum to provide a seamless member experience, avoid confusion and continue to focus on integrated clinical capabilities and support.

The rebrand will begin in October 2019. Only the name will change – the member experience will remain the same and the change will help reduce confusion when receiving both specialty and non-specialty medications. During the transition, which will extend through the end of 2020, you might see the old and new names on various materials. Optum will keep members informed about the name change including notifications in pharmacy packaging, online banner with links to more information and a message when calling customer service professionals who are also fully prepared to answer any questions on www.optum.com.

Cal Hospital Compare Website

Calhospitalcompare.org - Free and easy-to-use, Cal Hospital Compare features quality and performance information on California hospitals to help healthcare consumers make smarter and more informed choices when making medical decisions. Cal Hospital Compare firmly believes that making this information publicly available will improve the healthcare system. The site is free to use and offers open access; information is objective and unbiased; and consumers are not required to register or provide contact information.



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 15th and December 7th**. 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.
- 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, 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: October 4, 2019

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.



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. 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>.

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 به رای رایگان به صورت زبانی توسط سه یلات ک نید، می گ ف ت گ و ف ا ر س ی ز ب ا ن به ر گ ا : ت وجه ت به گ یر ید. ت ماس به ا شد. به ا می ف راهم 707-864-2800
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.



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
- 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, 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: 4 de Octubre, 2019

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

ANNUAL FUNDING NOTICE

For

Laborers Pension Trust Fund for Northern California

2018 Plan Year

June 1, 2018 – May 31, 2019

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, 2018 and ending May 31, 2019 (“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.

	Funded Percentage		
Plan Year	2018	2017	2016
Valuation Date	June 1, 2018	June 1, 2017	June 1, 2016
Funded Percentage	89.3%	83.3%	76.5%
Value of Assets	\$2,841,032,249	\$2,522,234,812	\$2,250,998,521
Value of Liabilities	\$3,180,125,061	\$3,026,774,728	\$2,942,704,549

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, 2019	May 31, 2018	May 31, 2017
Fair Market Value of Assets	\$3,083,857,457 ¹	\$2,807,427,836	\$2,482,945,102

¹ 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. The Plan was not in endangered, critical, or critical and declining status in the 2018-2019 Plan Year.

Participant Information

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 37,695. Of this number, 20,118 were current employees, 9,737 were retired and receiving benefits, 7,840 were retired or no longer working for the employer and have a right to future benefits, and 1,990 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:

Asset Allocations	Percentage
1. Stocks	32.1
2. Investment grade debt instruments	35.3
3. High-yield debt instruments	8.4
4. Real estate	8.9
5. Other	15.3

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, 2019 and ending on May 31, 2020, 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 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.lfao.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 ($\35.75×10).

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 ($\17.75×10).

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.pbgc.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 27, 2019



AVISO DE ESTADO DE LOS FONDOS

Para

Fondo Fideicomiso de Pensiones para los Obreros del Norte de California

Año del Plan 2018

1º de Junio, 2018 – 31 de Mayo, 2019

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, 2018 y termina el 31 de Mayo, 2019 ("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	2018	2017	2016
Fecha de Valuación	1º de Junio 2018	1º de Junio 2017	1º de Junio 2016
Porcentaje Financiado	89.3%	83.3%	76.5%
Valor de Bienes	\$2,841,032,249	\$2,522,234,812	\$2,250,998,521
Valor de Obligaciones	\$3,180,125,061	\$3,026,774,728	\$2,942,704,549

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, 2019	31 de Mayo, 2018	31 de Mayo, 2017
Valor Justo al Mercado	\$3,083,857,457 ¹	\$2,807,427,836	\$2,482,945,102

¹ 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. El Plan no estaba en peligro, crítico o en estado crítico en declive en el año del plan 2018-2019.

Informacion Sobre los Participantes

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 37,695. De esta cifra, 20,118 eran empleados actuales, 9,737 fueron retirados y recibir beneficios, 7,840 fueron retirados o ya no trabaja para el empleador y tienen derecho a los beneficios futuros, y 1,990 eran beneficiarios y beneficios que reciben.

Políticas de Financiacion y Inversion

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:

Asignacion de Bienes	Percentage
1. Inversiones	32.1
2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversiones	35.3
3. Instrumento de Deuda a Redito Alto	8.4
4. Propiedad Inmueble	8.9
5. Otro	15.3

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, 2019 hasta el 31 de Mayo, 2020, 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 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. 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 ($\35.75×10).

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 ($\17.75×10).

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. 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)

27 de Septiembre, 2019



Important Plan Benefit Change

DATE: September 30, 2019

TO: Active, Vested-Separated and Retired Participants

FROM: Board of Trustees
Laborers Pension Trust Fund for Northern California

SUBJECT: **Pension Plan Benefit Improvements** – Increased Accrual Rate for Actives & Supplemental Pensioner Check to Pensioners age 70 and over

The Board of Trustees is pleased to inform you of the following improvements made to the Pension Plan.

1. AMOUNT OF REGULAR PENSION (BENEFIT ACCRUAL FORMULA)

Effective for Hours Worked in Covered Employment on and after August 1, 2019, the percentage-crediting factor has increased from 2.30% to 3.30% for Employer Contributions up to \$2.16 per hour.

Example: Here is an example of what the benefit accrual for the August 1, 2019 through July 31, 2020 Plan Credit Year would look like using both the prior and new percentage-crediting factors. In both cases, it assumes that the Participant works 1,700 Hours in Covered Employment. The Plan recognizes \$2.16 per hour for benefit calculation purposes.

	Hours Worked	Benefit Accrual Contribution Rate	Total Benefit Accrual Contributions	Percentage – Crediting Factor	Total Accrued Monthly Benefit
Prior Formula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	2.30%	\$ 84.46
New Formula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	3.30%	\$121.18

NOTE: This is a 43% increase over the prior accrued monthly benefit.

If you have not incurred a Separation from Covered Employment (as defined in Plan Section 6.07), your accrued benefit when you retire will be the sum of the following:

- \$95.00 for each Benefit Unit (or a proportionate amount for each fraction of a Benefit Unit) earned as a result of employment before August 1, 1986; plus



Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

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

- 3.30% of Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 1986 and before August 1, 2003, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 2.30% of Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2003 and before July 1, 2005, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 2.30% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after June 30, 2005 and before August 1, 2019, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 3.30% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2019, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit.

If you have incurred a Separation from Covered Employment, benefits accrued prior to the Separation are “frozen” based on the benefit formula in effect at the time of the Separation. Based on your work history, you could have one or more Separations from Covered Employment.

When you retire, your accrued benefit may be subject to adjustments for early retirement and/or elected payment form.

2. SUPPLEMENTAL CHECK FOR ELIGIBLE PENSIONERS AND BENEFICIARIES

Pensioners and Beneficiaries will receive a one-time supplemental check of \$500 in December 2019 if:

- The Pensioner or Beneficiary was on the rolls receiving a monthly pension benefit as of July 31, 2019;
- The Pensioner or Beneficiary was at least age 70 as of July 31, 2019; and
- The Pensioner or Beneficiary is in pay status (not suspended or deceased) as of October 31, 2019.

No Participant or Beneficiary will receive more than one \$500 supplement under this amendment.

In accordance with ERISA reporting requirements, this document serves as your Summary of Material Modifications to the Plan. Please keep it with your Summary Plan Description.

5574930v7/00587.001



Cambio Importante de Beneficio del Plan

FECHA: 30 de septiembre de 2019

PARA: Los Participantes Activos, Con Derechos Adquiridos-Separados y Jubilados

DE: La Junta de Fideicomisarios
Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California

ASUNTO: **Mejoras de Beneficios al Plan de Pensión – Tasa de Acumulación Incrementada para Activos y Cheque Suplementario del Pensionista para Pensionistas de 70 años y más**

La Junta de Fideicomisarios se complace en informarle las mejoras siguientes hechas al Plan de Pensión.

1. CANTIDAD DE LA PENSIÓN REGULAR (FÓRMULA DE ACUMULACIÓN DE BENEFICIOS)

Efectivo para las Horas Trabajadas en Empleo Cubierto a partir del 1 de agosto de 2019, el factor del porcentaje de acreditación ha aumentado de 2.30% a 3.30% para las Contribuciones del Empleador hasta \$2.16 por hora.

Ejemplo: He aquí un ejemplo de cómo se vería la acumulación de beneficios para el Año 2020 de Crédito del Plan, del 1 de agosto de 2019 hasta el 31 de julio de 2020 utilizando los factores de acreditación de porcentajes anteriores y los nuevos. En ambos casos, se asume que el Participante trabaja 1,700 horas en Empleo Cubierto. El Plan reconoce \$2.16 por hora para los fines de cálculo de beneficios.

	Horas Trabajadas	Tasa de Contribución Acumulada de Beneficios	Contribuciones Totales de Acumulación de Beneficios	Factor de Porcentaje de Acreditación	Beneficio Total Acumulado Mensual
Fórmula Anterior	1,700	\$2.16/hora	\$3,672.00	2.30%	\$ 84.46
Fórmula Nueva	1,700	\$2.16/hora	\$3,672.00	3.30%	\$121.18

NOTA: Esto es un incremento del 43% por encima del beneficio mensual acumulado anterior.



Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

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

Si no ha incurrido en una Separación de Empleo Cubierto (tal y como se define en la Sección 6.07 del Plan), su beneficio acumulado cuando se jubile será la suma de lo siguiente:

- \$95.00 por cada Unidad de Beneficio (o una cantidad proporcional por cada fracción de una Unidad de Beneficio) ganada como resultado del empleo antes del 1 de agosto de 1986; más
- 3.30% de las Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 1986 y antes del 1 de agosto de 2003, excluyendo cualquiera de las Contribuciones hechas en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 2.30% de las Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2003 y antes del 1 de julio de 2005, excluyendo cualquiera de las Contribuciones hechas en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 2.30% de los primeros \$2.16 por hora en las Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 30 de junio de 2005 y antes del 1 de agosto de 2019, excluyendo cualquiera de las Contribuciones hechas en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 3.30% de los primeros \$2.16 por hora en las Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2019, excluyendo cualquiera de las Contribuciones hechas en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio.

Si usted ha incurrido en una Separación de Empleo Cubierto, los beneficios acumulados previos a la Separación están “congelados” en base a la fórmula de beneficios en vigor al momento de la Separación. Sobre la base de su historial de trabajo, usted podría tener una o más Separaciones de Empleo Cubierto.

Cuando se jubile, su beneficio acumulado puede estar sujeto a ajustes por jubilación anticipada y/o forma de pago elegida.

2. CHEQUE SUPLEMENTARIO PARA PENSIONISTAS Y BENEFICIARIOS ELEGIBLES

Los Pensionistas y Beneficiarios recibirán un cheque suplementario una sola vez de \$500 en diciembre del 2019 si:

- El Pensionista o Beneficiario estaba en las nóminas recibiendo un beneficio de pensión mensual al 31 de julio de 2019;
- El Pensionista o Beneficiario tenía 70 años por lo menos, al 31 de julio de 2019; y



Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

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

- El Pensionista o Beneficiario está en estatus de pago (no suspendido o difunto) al 31 de octubre de 2019.

Ningún Participante o Beneficiario recibirá más de un suplemento de \$500 conforme a esta enmienda.

De conformidad con los requisitos de información de ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones Materiales al Plan. Favor de guardarlo junto con su Descripción Resumida del Plan.

5574930v7/00587.001

Calendario del Fondo Fideicomiso y Fechas Importantes

- Fechas Importantes 2019-20**
- Oficina Cerrada: 28 y 29 de noviembre (Día de Gracias); 25 de diciembre (Navidad)
 - 3° de enero, 2020 - Última fecha de inscribirse en depósito directo para su beneficio de Vacación
 - 30 de abril, 2020 - Pago de Vacación para miembros inscritos en depósito directo solamente.

Tercer Trimestre 2019

Julio
4° Oficina Cerrada
26 Pensión de agosto
31 Año crédito de pensión termina

Agosto
1° Año crédito de pensión empieza
27 Pensión de septiembre

Septiembre
2° Oficina Cerrada
25 Pensión de octubre
30 Anualidad de septiembre

Quarto Trimestre 2019

Octubre
15 Anualidad estds. de cuenta
25 Pago de Vacación
28 Pensión de noviembre
31 Anualidad de octubre

Noviembre
25 Pensión de diciembre
26 Anualidad de noviembre
28 Oficina Cerrada
29 Oficina Cerrada

Diciembre
20 Pensión de enero
20 Anualidad de diciembre
25 Oficina Cerrada
31 Pensión estds. de cuenta

Fechas Futuras 2020 T1

Enero
1° Empieza plan año de Kaiser
1° Oficina Cerrada
28 Pensión de febrero
31 Anualidad de enero

Febrero
17 Oficina Cerrada
25 Pensión de marzo
28 Anualidad de febrero
28 Dental/Visión inscrip. termina

Marzo
1° Plan año de salud empieza
26 Pensión de abril
31 Anualidad de mayo

Fechas Futuras 2020 T2

Abril
27 Pensión de mayo
30 Anualidad de abril
30 Pago de Vacación

Mayo
25 Oficina Cerrada
26 Pensión de junio
29 Anualidad de mayo

Junio
25 Pensión de julio

ATENCIÓN:

Las fechas anteriores se actualizaron a partir del 2 de octubre de 2019.

PENSIÓN/ANUALIDAD = Fecha de cheque en papel o depósito directo

IMPORTANTE: Las fechas de beneficios son proyecciones y pueden variar.

Necesita Saber

Aviso de Cobertura Acreditable

En este trimestre se incluye el aviso de cobertura acreditable de medicamentos recetados. Este aviso es para personas con Medicare. Si usted o alguno de los miembros elegibles de su familia son actualmente elegibles para Medicare, o serán elegibles dentro de los próximos 12 meses, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Si usted o un miembro elegible de su familia no son elegibles para Medicare o no serán elegibles para Medicare dentro de los próximos 12 meses, puede ignorar este aviso.

Aviso de Financiación Anual

El aviso de financiación anual también se incluye en este trimestre. Este aviso incluye información importante sobre el estado de financiación de su plan de pensiones de empleadores múltiples (el "Plan"). También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la Corporación de Garantía de Beneficios de Pensión ("PBGC"), una agencia federal de seguros. Todos los planes de pensiones tradicionales (llamados "planes de pensiones de beneficios definidos") deben proporcionar este aviso 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 está obligado a responder de ninguna manera. Este aviso es requerido por la ley federal. Este aviso es para el año del plan que comienza el 1 de junio de 2018 y finaliza el 31 de mayo de 2019.

Resumen de Modificaciones Materiales: Mejoras de Beneficios de Pensión

La Junta de Fideicomisarios se complace en informarle sobre dos mejoras realizadas al Plan de Pensión. La primera mejora es un aumento en la tasa de acumulación de beneficios del 2.3% al 3.3% por las Horas Trabajadas en un Empleo Cubierto a partir del 1 de agosto de 2019. Esto dará como resultado un beneficio mensual total acumulado más alto para el Año de Crédito del Plan 2020 (1 de agosto de 2019 – 31 de julio de 2020) y posteriormente.

La segunda mejora es un cheque suplementario único de \$500 para los pensionados elegibles en diciembre de 2019. Para ser elegible, un pensionado debe estar en las listas recibiendo un beneficio de pensión mensual al 31 de julio de 2019, a los menos 70 años al 31 de julio de 2019 y en estado de pago (no suspendido o fallecido) al 31 de octubre de 2019.

Consulte el aviso de Cambio de Beneficio Importante del Plan adjunto para obtener más información.

RECORDATORIO: Vacation Goes Green 2020

Efectivo en 2020, los pagos de beneficios de vacaciones de abril serán 100% ecológicos. Es decir que, en abril 2020 el pago se procesará solamente como depósito directo mientras que el pago de beneficios de vacaciones de octubre será pagado a través de depósito directo y cheque.

¿Cuándo? Si usted está inscrito a recibir sus pagos a través de depósito directo antes del 3 de enero de 2020, usted continuará recibiendo dos desembolsos de beneficios por año. Si usted no está inscrito al depósito directo en o antes del 3 de enero de 2020, usted recibirá solo un desembolso de beneficios por año a través de cheque de papel a finales de octubre 2020. Si usted ya está inscrito al servicio de depósito directo o recientemente envió su formulario de depósito directo, este cambio no lo afectará.

¿Qué usted puede hacer? Complete el formulario de depósito directo de Vacacion-Feriado que se incluyó con su reciente estado de cuenta vacaciones. Si necesita el formulario para inscribirse al servicio de depósito directo, puede encontrarlo en lfao.org. Una vez que usted complete el formulario, envíelo por correo or entregelo a nuestra oficina.

Si usted tiene alguna pregunta al respecto de nuestra campaña "Go Green", por favor comuníquese con nuestro Departamento de Vacaciones-Feriados al 707-864-2800, lunes a viernes de 8:00am a 5:00pm.

Información Adicional

Inscripción Abierta Dental/Visión

Recuerde que el período de inscripción abierta para el plan dental y visión es a partir del 1 de diciembre hasta el 28 de febrero. Cualquier cambio en su plan dental y visión será efectivo el 1 de marzo. Para una comparación completa de planes y formularios de inscripción para el plan dental y visión, por favor visite lfao.org.

BrightNow! Seleccione BrightNow!, dentistas que proveen todo tipo de servicio y referidos a especialistas.

DeltaCare USA Seleccione DeltaCare USA, dentistas que proveen todo tipo de servicio y referidos.

PrimeCare Dental Seleccione a PrimeCare Dental, dentistas que proveen todo tipo de servicios y referidos.

UnitedHealthcare Dental UnitedHealthcare, el dentista que usted seleccione le proveerá servicios y referidos.

Anthem Dental Complete Gastos de su propio bolsillo serán más altos si usted utiliza un dentista no-participante.

Anthem Blue View Vision

- Copago: \$10 examen, \$20 lentes, \$10 si es retirado.
- Examen/lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses (12 meses - Jubilados)
- Saldo del balance del marco a partir de \$145

Kaiser Vision Essentials

- Copago: \$15 examen, \$10 si es retirado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Saldo del balance del marco a partir de \$120

Nombre Nuevo para BrivoRx

Tenga en cuenta que las marcas de medicamentos recetados BrivoRx y OptumRx se están uniendo para simplificar la experiencia para usted, los miembros y sus proveedores. BrivoRx está cambiando su nombre a Optum Speciality Pharmacy y BrivoRx Infusion Services cambiará a Optum Infusion Pharmacy.

BrivoRx es una parte importante de la familia de servicios Optum, por lo que las farmacias especializadas y de infusión se unen bajo la marca Optum. Estar completamente alineado le permite a Optum proporcionar una experiencia perfecta para los miembros, evitar confusiones y continuar enfocándose en capacidades clínicas integradas y soporte.

El cambio de marca comenzará en octubre de 2019. Solo el nombre cambiará - la experiencia del miembro seguirá siendo la misma y el cambio ayudará a reducir la confusión al recibir medicamentos especializados y no especializados. Durante la transición, que se extenderá hasta fines de 2020, es posible que vea los nombres antiguos y nuevos en varios materiales. Optum mantendrá a los miembros informados sobre el cambio de nombre, incluidas las notificaciones en el empaque de la farmacia, un banner en línea con enlaces a más información en www.optum.com y un mensaje al llamar a los profesionales de servicio al cliente que también están completamente preparados para responder cualquier pregunta.

Pagina Web Cal Hospital Compare

Calhospitalcompare.org - Gratis y fácil de usar, Cal Hospital Compare presenta información de calidad y rendimiento en los hospitales de California para ayudar a los consumidores de salud a tomar decisiones más inteligentes y más informadas al tomar decisiones médicas. Cal Hospital Compare cree firmemente que hacer pública esta información, mejorará el sistema de salud. El sitio es de uso gratuito y ofrece acceso abierto; la información es objetiva e imparcial; y los consumidores no están obligados a registrarse o proporcionar información de contacto.

Important Contacts & Directions to the Trust Fund Office

220 Campus Lane | Fairfield, CA 94534 | 707-864-2800 | 1-800-244-4530

Open Monday - Friday, 8am - 5pm

Email - customerservice@lfao.org | Website - lfao.org

Anthem Blue Cross PPO

Doctor Search: www.anthem.com/ca

Urgent Care: www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php

Medicare Advantage Plan: 1-833-848-8729

Anthem Dental Complete

1-877-567-1804

Blue View Vision

1-866-723-0515

Anthem Benefits Advisors

1-844-437-0488

Future Moms Program

1-866-664-5404

Kaiser Permanente

1-800-464-4000

www.kaiserpermanente.org

LiveHealth Online

24/7 1-888-548-3432

www.livehealthonline.com

OptumRx

Mail Order 1-800-562-6223

Pharmacy Help 1-800-797-9791

www.optumrx.com

Claremont EAP

1-800-834-3773 - M-F, 8-5

24/7 for clinical emergencies

www.claremonteap.com

Bright Now! Dental

1-888-274-4486

www.brightnow.com

Delta Care USA

1-800-422-4234

www.deltadentalins.com

PrimeCare Dental

1-866-998-3944

www.primecaredental.net

UnitedHealthcare Dental

1-800-999-3367

www.myuhcdental.com

TRAINING CENTER

1001 Westside Dr, San Ramon, CA 94583

www.norcaltc.org | info@norcaltc.org

Switchboard: 925-828-2513

Email: training@norcaltc.org

Apprenticeship: apprenticeship@norcaltc.org

DIRECTIONS/DIRECCIONES

From/De Sacramento: I-80 West/Oeste

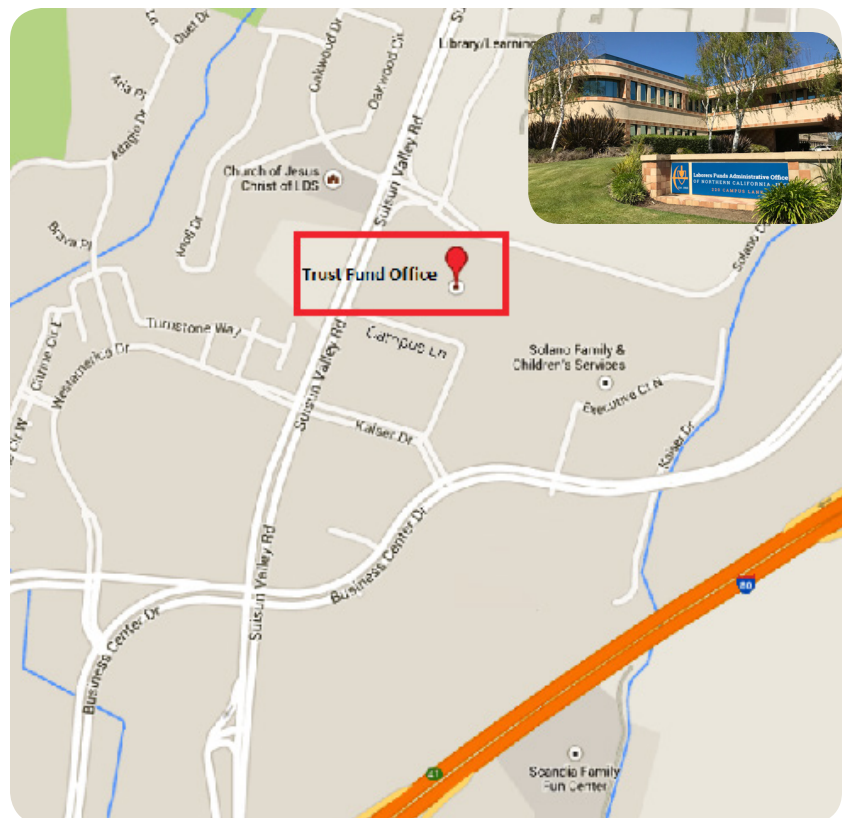
Suisun Valley Road/Green Valley Road exit → Right at fork onto Neitzel Road → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

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





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

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.

DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Nuestra revista trimestral, 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. Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta publicación, comuníquese con la Oficina del Fondos.