



Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

57 years of serving Northern California Laborers and their families.

In this issue...

Mental Health Resources
(page 4)

**Increased Accrual Rate for
Pension Benefit** (page 16)

**Changes to the Health
Care Expense Assistance
(HCEA) Benefit** (page 18)



Q4-2020

Issue 24

lfao.org

Trust Fund Calendar & Key Dates



Would you like to schedule a meeting from the convenience of your home?

How about a virtual Zoom meeting?

Scheduling a virtual Zoom meeting is quick and easy – just call the Fund Office (707) 864-2800; or your Local Union and ask to set up a Zoom meeting; answer some brief questions; and our staff will arrange everything. In order to use this Zoom technology, you will need to have access to a personal computer, laptop, iPad, or a smart phone that is equipped with a camera. If you do not have this type of equipment, contact your Local Union to schedule a Zoom meeting with LFAO from your Local Union office.

Fourth Quarter 2020

October	November	December
15 th Annuity Statements	23 rd December Pension benefit	1 st Dental/Vision enroll begins
27 th November Pension benefit	26 th <i>Closed: Thanksgiving</i>	25 th <i>Closed: Christmas</i>
27 th Vacation Payout	27 th <i>Closed: Day after Thanks.</i>	28 th January Pension benefit
30 th October Annuity benefit	30 th November Annuity benefit	31 st December Annuity benefit
		31 st Pension Statement

Look Ahead 2021

January	February	March
1 st Kaiser plan year begins	15 th <i>Closed: Presidents Day</i>	1 st Health plan year starts
1 st <i>Closed: New Year's Day</i>	23 rd March Pension benefit	26 th April Pension benefit
26 th February Pension benefit	26 th February Annuity benefit	31 st March Annuity benefit
29 th January Annuity benefit	28 th Dental /Vision enroll ends	
April	May	June
27 th May Pension benefit	26 th June Pension Benefit	25 th July Pension benefit
27 th Vacation Payout - Direct Deposit Only	31 st <i>Closed: Memorial Day</i>	
30 th April Annuity benefit	31 st May Annuity benefit	
July	August	September
5 th <i>Closed: Independence Day observed</i>	1 st Pension Credit year begins	6 th <i>Closed: Labor Day</i>
27 th August Pension benefit	26 th Sept. Pension benefit	27 th October Pension benefit
31 th Pension Credit year ends		30 th Sept Annuity benefit

BENEFIT = Paper check mail date or direct deposit date.

IMPORTANT: Benefit dates are projections and may vary.

Need to Know

Annual Funding Notice 2019 Plan Year

The Annual Funding Notice is for the plan year beginning June 1, 2019 and ending May 31, 2020 and is included in this quarterly (page 8). 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.

Notice of Creditable Prescription Drug Coverage Medicare Participants Only

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 in an accessible place. 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.



If you are not enrolled in the Vacation Plan's Direct Deposit for the Vacation-Holiday Plan, your April Vacation benefit will be deferred to October.

WHO? Vacation-Holiday Plan Participants

WHAT? The Vacation-Holiday Plan is going Green in 2021—Vacation-Holiday Plan benefits in the form of paper checks will be distributed once a year in October instead of twice a year, in April and October. Vacation Plan Participants enrolled in Direct Deposit will continue receiving two benefit payments—one in April and one in October.

WHEN? Next year! The deadline to enroll in Direct Deposit for the Vacation-Holiday Plan is January 3, 2021.

HOW DO I CONTINUE RECEIVING MY VACATION BENEFITS IN APRIL AND OCTOBER? Complete the Vacation-Holiday Plan Direct Deposit form included with this Quarterly. You can also find the Vacation Plan Direct Deposit form at lfao.org. Please send your completed form via email*, mail, or fax.

*Please send all forms and documents as an attachment to Gogreen@lfao.org.

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.

Need to Know



Have you moved recently or do you plan to move in the near future?

Please keep the Fund Office updated with your mailing address.

HOW? Call the Trust Fund Office today at (707) 864-2800 or mail us a completed Change of Address Form, which can be downloaded from lfao.org.

WHY IS IT IMPORTANT? You will continue to receive important notices and information regarding your benefits.

Are You Changing Your Dental And/Or Vision Plan? Dental/Vision Plan Participants Only

Remember the months to change your plan are 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, and for 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.

* **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.

** Does not apply to Retirees.*

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

- \$15 exam copay, \$10 if retired
- Lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after \$145 allowance

Don't wait any longer – enroll in Direct Deposit today!



88% of members are currently receiving their Pension benefit through Direct Deposit.



39% of members are currently receiving their Vacation-Holiday benefit through Direct Deposit.

Complete the Direct Deposit form included with your monthly Pension benefit check. You can also find the appropriate Direct Deposit form at lfao.org. Send your completed forms to the Trust Fund Office via email, mail, or fax.

Claremont EAP



- Anxiety
- Depression
- Grief/Loss
- Marital Problems
- Parenting Concerns
- Relationship Issues
- Stress

By taking steps to address your emotional needs, especially during a pandemic, it is possible to improve your overall mood and functions. Remember, it is an act of courage to seek help, and these are extraordinary times.

Call Claremont EAP to access your free and confidential counseling benefit

800.834.3773

claremonteap.com | positivitycenter.org

If you are thinking about suicide or worried about a loved one,
contact the Suicide Prevention Line:

800.273.8255

COVID-19

INFORMATION REGARDING YOUR TELEHEALTH OPTIONS



Telehealth allows you to have access to health care services remotely and manage your healthcare. It allows you to have long-distance patient and clinician contact, care, advice, reminders, education, intervention, and monitoring from the comfort and safety of your home. This type of services are really important during these times where we are all doing our best to practice social distancing to protect ourselves and our loved ones from being exposed to COVID-19. The chart below will list your telehealth options and how to access them.

	DIRECT PAYMENT PLAN	KAISER PLAN	ANTHEM MEDICARE ADVANTAGE PLAN
How to access	LiveHealth Online: 1. Log on to livehealthonline.com. 2. Select Sign Up in the top right corner of the screen. 3. Complete the form to create your account and select Finish. 4. Review the physician profiles to select the one that's right for you and begin your consultation.	Video Visits: Available to Kaiser Permanente members who's registered on kp.org, and have a camera-equipped computer or mobile phone. E-Visit: Once registered on kp.org, visit the E-visit page and fill out a short questionnaire about your symptoms, and a clinician will get back to you with a care plan — usually within 2 hours.	LiveHealth Online: 1. Log on to livehealthonline.com. 2. Select Sign Up in the top right corner of the screen. 3. Complete the form to create your account and select Finish. 4. Review the physician profiles to select the one that's right for you and begin your consultation.
Benefit	LiveHealth Online: Get immediate 24/7 access to board certified doctors. See a doctor through secure and private video chat. Can get Prescriptions sent directly to your pharmacy, if needed.	Video visit: Meet face-to-face online with a doctor on your computer, smartphone, or tablet for minor conditions or follow-up care. E-visit: Get quick online care for minor health problems. Fill out a short questionnaire about your symptoms, and a clinician will get back to you with a care plan — usually within 2 hours.	LiveHealth Online: Get immediate 24/7 access to board certified doctors. See a doctor through secure and private video chat. Can get Prescriptions sent directly to your pharmacy, if needed.
Cost	\$0	Video Visits- \$0 E-Visits-\$0	\$0

2021

VACATION GOES GREEN

LFAO is on the path to reducing waste and getting your Vacation-Holiday benefit to you faster and more securely.



- ☑ Same day processing
- ☑ Securely deposited into account
- ☑ Available immediately
- ☑ Eliminates paper waste
- ☑ Saves cost of printing and postage

VS



- ☑ 7-10 business days to arrive
- ☑ Risk of lost or stolen checks
- ☑ Must cash or deposit at a bank
- ☑ Creates paper waste
- ☑ Creates printing and postage costs

DIRECT DEPOSIT

PAPER CHECKS

OCT 2021



Deposit:
10/26/21



Check:
10/26/21

OCT 2020



Deposit:
10/27/20



Check:
10/27/20

APR 2021



Deposit:
4/27/21



Deferred
to Oct



TO SIGN UP:

- ☑ Complete a Vacation-Holiday Direct Deposit Form
- ☑ Confirm the account is in the name of the Laborer
- ☑ Provide a voided check or bank statement/letter from the account
- ☑ Please note that LFAO cannot make deposits into pre-paid cards
- ☑ Email your completed form with voided check or bank statement/letter to Gogreen@lfao.org or mail to the Trust Fund Office.

DIRECT DEPOSIT

YOUR BENEFIT FASTER

DEPÓSITO DIRECTO

SU BENEFICIO RÁPIDO



VACATION-HOLIDAY / VACACIÓN-FERIADO

Direct Deposit Form / Formulario de Depósito Directo

NAME/NOMBRE			SOCIAL SECURITY NO./SEGURO SOCIAL		
ADDRESS/DOMICILIO	STREET/CALLE	CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CODIGO	
FINANCIAL INSTITUTION/INSTITUCION FINANCIERA					
BRANCH-OFFICE ADDRESS/DOMICILIO DE OFICINA		CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CODIGO	
TYPE OF ACCOUNT AND ACCOUNT NUMBER (CHECK-OFF BOX AND WRITE BOTH ACCOUNT NUMBER AND ROUTING NUMBER)					
☐ CHECKING	ACCOUNT		ROUTING		
You MUST enclose a personal check with your pre-printed name and address, marked "VOID" across the front. Usted DEBE adjuntar un cheque personal con su nombre y domicilio preimpreso y marcado "VOID" a traves del frente. -- OR/O --					
☐ SAVINGS	ACCOUNT		ROUTING		
You MUST provide proof that account is in your name / Usted DEBE proporcionar prueba que la cuenta esta en su nombre.					
<i>I hereby authorize Laborers Vacation-Holiday Trust Funds for Northern California to initiate deposits (or correcting entries to previous deposits) to the account checked above. This authorization is to remain in force until I revoke it by giving a written notice to the Trust Funds.</i>					
PARTICIPANT SIGNATURE/FIRMA:			DATE/FECHA:		



ATTACH VOIDED CHECK HERE

ADJUNTO CHEQUE CANCELADO

- Alternatively, you can submit a bank statement or a letter from your bank on their letterhead.
- Alternativamente, puede enviar un extracto bancario o una carta con membrete de su banco.

Attach here

Bank Name and Address

My Name 101
My Address 50-9999/9999
My City, State, & Zip 20

Pay to the order of \$ Dollars

The Bank Name
Bank Address

123456789 12 34567890 101

9 Digit Bank Routing Number Your Account Number

VOID/CANCELADO

To get your Vacation-Holiday benefit faster, complete this Authorization form and return it with the required documentation to the Trust Fund Office using the enclosed envelope or email as an attachment to Gogreen@lfao.org.

Para obtener sus beneficios de Vacación-Feriado más rápido, completa el Formulario de autorización y regréselo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso usando el sobre adjunto o por correo electrónico como un archivo adjunto a Gogreen@lfao.org.



ANNUAL FUNDING NOTICE

For

Laborers Pension Trust Fund for Northern California

2019 PLAN YEAR

June 1, 2019 – May 31, 2020

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, 2019 and ending May 31, 2020 (“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	2019	2018	2017
Valuation Date	June 1, 2019	June 1, 2018	June 1, 2017
Funded Percentage	97.4%	89.3%	83.3%
Value of Assets	\$3,193,720,342	\$2,841,032,249	\$2,522,234,812
Value of Liabilities	\$3,279,765,209	\$3,180,125,061	\$3,026,774,728

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, 2020	May 31, 2019	May 31, 2018
Fair Market Value of Assets	\$3,463,469,680 ¹	\$3,089,480,031	\$2,807,427,836

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 2019-2020 Plan Year.

Participant Information

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 39,305. Of this number, 21,131 were current employees, 9,834 were retired and receiving benefits, 8,340 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	34.8
2. Investment grade debt instruments	33.1
3. High-yield debt instruments	7.9
4. Real estate	8.3
5. Other	15.9

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, 2020 and ending on May 31, 2021, 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, via Quarterly Publication (Q4-2020)
- Northern California Laborers Local Unions, via Local Union Newsletter #1417
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region, via Local Union Newsletter #1417
- Contributing Employers, via mail on September 28, 2020
- Employer Associations, via mail on September 28, 2020
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), via email on September 28, 2020



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: September 28, 2020

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

OUCH! THAT HURTS

Don't let the cost of surgery keep you from getting the procedure you need.

BridgeHealth simplifies the process for planned surgeries, making it easier and less costly for you.

Members pay \$0 – surgery costs are covered 100%

Top-rated surgical care and personal care coordination

No surprise billing – you'll always know what you'll pay

Bariatric



Cardiac



General



Orthopedic



Spine



Women's Health



Vascular



Neurological



BridgeHealth is available to employees and their family members enrolled in the Laborers Direct Payment (“PPO”) Plan.*

**Not currently available to employees enrolled in the Kaiser health plan, Anthem Medicare Advantage (MA) Plan, or to Retired Direct Payment Plan members covered by Medicare.*

Contact BridgeHealth to learn more:

✉ laborer@bridgehealth.com

📞 (855) 265-9804

🌐 [Info.bridgehealth.com/laborer](https://info.bridgehealth.com/laborer)



Important Announcement

Date: September 28, 2020

To: Active and Retired Participants

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

Re: Pension Plan Benefit Improvements –
Increased Accrual Rate for Retired Pension Participants

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, 2020, the percentage-crediting factor has increased from 3.30% to 4.00% for Employer Contributions up to \$2.16 per hour.

Example: Here is an example of what the benefit accrual for the August 1, 2020 through July 31, 2021 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	3.30%	\$ 121.18
New Formula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	4.00%	\$146.88

NOTE: This is a 21% increase over the prior accrual rate.

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
- 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 and before August 1, 2020, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 4.00% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2020, 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.

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.

5656764v4/00587.017



IMPORTANT ANNOUNCEMENT

September 28, 2020

TO: (1) Pensioners or Surviving Spouses over the age of 65, **and**
(2) Pensioners or Surviving Spouses under the age of 65 who are disabled & eligible for Medicare

FROM: Board of Trustees

SUBJECT: **Changes to the Health Care Expense Assistance (HCEA) Benefit**
Effective October 1, 2020

Under the Health Care Expense Assistance (HCEA) Benefit, you are entitled to a monthly benefit of \$75 if you meet certain eligibility requirements. One of the requirements to qualify for this benefit is that you must be a member in good standing with the Union and maintain eligibility on a month to month basis. **Effective October 1, 2020, if you are not in good standing with the Union, this benefit will terminate effective January 1, 2021.**

Benefits for a Surviving Spouse

If you die, your surviving spouse is entitled to \$37.50 per month if your spouse is receiving a Joint-and-Survivor Pension from the Laborers Pension Trust Fund for Northern California and also either (1) at least age 65, or (2) younger than age 65 and eligible for Medicare due to disability. **Effective for retirements on or after October 1, 2020, you must be a member in good standing with the Union at the time of your death in order for your surviving spouse to be eligible for this benefit.**

The table below is a general summary of the eligibility requirements for the HCEA benefit

RETIRED LABORER

1. Receiving a Pension from the Laborers Pension Trust Fund for Northern California.
2. Either (1) over the age of 65, **or**, (2) under age 65, disabled, and eligible for Medicare.
3. A member in good standing with the Union on a continuing monthly basis.

SURVIVING SPOUSE

1. Receiving a Joint and Survivor Pension from the Laborers Pension Trust Fund for Northern California.
2. Either (1) over the age of 65, **or**, (2) under age 65, disabled, and eligible for Medicare.
3. Your spouse was a member in good standing with the Union on a continual monthly basis on the date of death.

If you should have questions about this Important Announcement contact the Trust Fund Office, Monday through Friday, 8:00 AM to 5:00 PM.

Receipt of this notice does not constitute a determination of your eligibility. If you wish to verify eligibility, or if you have any questions regarding the Plan changes, contact the Trust Fund Office.

In accordance with ERISA reporting requirements, this document serves as your Summary of Material Modifications to the Health and Welfare Plan, Retired Plan. Please keep this notice with your Summary Plan Description.



IMPORTANT ANNOUNCEMENT

September 28, 2020

TO: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California Active Plan Participants

FROM: Board of Trustees

SUBJECT: Temporary Health and Welfare COVID Hour Credit Benefit
For employees affected by COVID-19, who do not qualify for Paid Sick Leave under the Families First Coronavirus Response Act (FFCRA)

If you work exclusively for an Individual Employer who has over 500 employees and, as a result, do not qualify for paid sick leave benefits under the Families First Coronavirus Response Act, you may be eligible for temporary COVID Hour Credits provided through the Fund.

You may be eligible for the temporary COVID Hour Credits if you are unable to work (for the period beginning April 1, 2020 and ending December 31, 2020) because:

- 1) You are subject to a Federal, State, or local quarantine or isolation order related to COVID-19; or
- 2) You have been advised by a health care provider to self-quarantine related to COVID-19; or
- 3) You are experiencing COVID-19 symptoms and are seeking a medical diagnosis, or have been diagnosed with COVID-19; and
- 4) You are not otherwise eligible for contributions for health coverage under the Fund from the Individual Employer.

If you meet the eligibility requirements, you will receive a Temporary COVID Hour Credit of up to 80 hours, based on the amount of time you are unable to work.

In order to obtain the Temporary COVID Hour Credit, your Contributing Employer must provide documentation of lack of work due to a quarantine or experiencing COVID-19 symptoms to the Trust Fund Office.

If you should have questions about this Important Announcement contact the Trust Fund Office, Monday through Friday, 8:00 AM to 5:00 PM.

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

Calendario del Fondo de Fideicomiso y Fechas Importantes



¿Le gustaría programar una reunión desde la comodidad de su hogar?

¿Qué tal una reunión virtual a través de Zoom?

Programar una reunión virtual a través de Zoom es rápido y fácil – solo llame a la (707) 864-2800; o llame a su Unión y solicite programar una reunión de Zoom; responder algunas preguntas breves; y nuestro personal se encargará de todo. Para utilizar la tecnología de Zoom, usted deberá tener acceso a una computadora personal, computadora portátil, iPad o un teléfono. Si usted no tiene este tipo de equipo, comuníquese con su Unión para programar una reunión a través de Zoom con LFAO desde la oficina de su Unión.

Cuarto Trimestre 2020

Octubre	Noviembre	Diciembre
15 Estados de cuenta de Anualidad	23 Pensión de Diciembre	1º Incripciones abiertas para plan Dental/Visión
27 Pensión de Noviembre	26 Oficina Cerrada: <i>Día de Acción de Gracias</i>	25 Oficina Cerrada: <i>Navidad</i>
27 Pago de Vacación	27 Oficina Cerrada: <i>Día después de Acción de Gracias</i>	28 Pensión de Enero
30 Anualidad de Octubre	30 Anualidad de Noviembre	31 Anualidad de Diciembre
		31 Estados de cuenta de Pensión

Fechas Futuras 2020

Enero	Febrero	Marzo
1º Comienza el plan de año de Kaiser	15 Oficina Cerrada: <i>Día del Presidente</i>	1º Comienza el plan de año de salud
1º Oficina Cerrada: <i>Día de Año Nuevo</i>	23 Pensión de Marzo	26 Pensión de Abril
26 Pensión de Febrero	26 Anualidad de Febrero	31 Anualidad de Marzo
29 Anualidad de Enero	28 Cierre de inscripciones para plan Dental/Visión	
Abril	Mayo	Junio
27 Pensión de Mayo	26 Pensión de Junio	25 Pensión de Julio
27 Pago de Vacación - Déposito Directo Solamente	31 Oficina Cerrada: <i>Día Conmemorativo</i>	
30 Anualidad de Abril	31 Anualidad de Mayo	
Julio	Agosto	Septiembre
5 Oficina Cerrada: <i>Observación Día de la Independencia</i>	1º Inicia año de pensión crediticio	6 Oficina Cerrada: <i>Día Laboral</i>
27 Pensión de Agosto	26 Pensión de Septiembre	27 Pensión de Octubre
31 Año del plan de pensión concluye		30 Anualidad de Septiembre

Aviso Anual de Financiación Año del Plan 2019

El Aviso de Financiamiento Anual es para el Año del Plan que comienza el 1 de junio de 2019 y termina el 31 de mayo de 2020 y se incluye en este trimestre (página 8). Este aviso incluye información importante sobre el estado de financiamiento de su plan de pensiones de empleadores múltiples (el "Plan"). También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por Pension Benefit Guaranty Corporation ("PBGC"), una agencia de seguros federal. 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 cancelando. Se proporciona con fines informativos y no está obligado a responder de ninguna manera. Este aviso es requerido por la ley federal.

Aviso de Cobertura Acreditable de Medicamentos Participantes de Medicare Solamente

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 sus familiares 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.



Si usted no está inscrito en el Depósito Directo del Plan de Vacación-Feriado, su beneficio será diferido a octubre.

¿QUIÉN? Participantes del Plan de Vacación-Feriado

¿QUÉ? El Plan de Vacación-Feriado se volverá ecológico en el 2021 — los beneficios del plan de Vacaciones en forma de cheques de papel se distribuirán una vez al año en octubre en lugar de dos veces al año, en abril y octubre. Los Participantes del Plan de Vacación-Feriado inscritos en el depósito directo seguirán recibiendo dos pagos de beneficios — uno en abril y otro en octubre.

¿CUÁNDO? ¡El próximo año! La fecha límite para inscribirse en el Depósito Directo para el Plan de Vacación-Feriado es el 3 de enero de 2021.

¿COMÓ PUEDO SEGUIR RECIBIENDO MI BENEFICIO DE VACACIÓN-FERIADO EN ABRIL Y OCTUBRE? Complete el formulario de depósito directo del plan de vacaciones que se incluye con este trimestral. También puede encontrar el formulario de depósito directo del plan de vacaciones en lfao.org. Envíe su formulario completo por correo electrónico*, correo postal o fax.

*Por favor, envíe sus formularios y documentos como archivo adjunto a Gogreen@lfao.org.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a la campaña "Vacation Goes Green", por favor comuníquese con el Departamento de Vacación-Feriado y días festivos al 707-864-2800, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.

Necesita Saber



¿Se ha mudado recientemente o planea mudarse en un futuro cercano?

Por favor, mantenga la Oficina del Fondo actualizada con su dirección postal.

CÓMO? Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso hoy al (707) 864-2800 o envíenos por correo el formulario de Cambio de Dirección Completo, el cual puedes descargar a través de lfao.org.

POR QUÉ ES IMPORTANTE? Usted continuará recibiendo información y avisos importantes sobre sus beneficios.

¿Está Usted Considerando Cambiar su Plan Dental y/o Visión? Participantes Dental/Visión Solamente

Recuerde que los meses para cambiar su plan comienzan desde el 1 de diciembre hasta el 28 de febrero. Cualquier cambio a su inscripción dental y/o visión que usted haga entrará en vigencia el 1 de marzo. Para obtener una comparación completa de los planes y los formularios de inscripción para planes dentales y de la vista, visite lfao.org.

* **BrightNow!** Seleccione BrightNow! Dentistas que ofrecen todo tipo de servicio y referidos a especialistas.

DeltaCare USA Seleccione DeltaCare USA, dentistas que ofrecen todo tipo de servicios y referidos.

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

Anthem Dental Complete Seleccione cualquier dentista, pero los gastos de su bolsillo serán más altos con dentistas No-Participante.

** No aplica a miembros Jubilados.*

Anthem Blue View Vision

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

Kaiser Vision Essentials

- \$15 copago para examen, \$10 si es jubilado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Saldo del balance del marco a partir de \$120

¡No espere más – inscribese en el Depósito Directo hoy mismo!



88% de los miembros actualmente reciben su beneficio de Pensión a través del Depósito Directo.



39% de los miembros actualmente reciben su beneficio de Vacación-Feriado a través del Depósito Directo.

Complete el formulario de Depósito Directo incluido con su cheque mensual del beneficio de Pensión. También puede encontrar el formulario de Depósito Directo correspondiente en lfao.org. Envíe sus formularios completos a la Oficina del Fondo de Fideicomiso por correo electrónico, correo postal o fax.

Claremont EAP



- Ansiedad
- Depresión
- Dolor/Calamidad
- Problemas Conyugales
- Preocupaciones de los Padres
- Problemas de relación
- Estrés

Al tomar medidas para abordar sus necesidades emocionales, especialmente durante una pandemia, es posible mejorar su estado de ánimo y funcionamiento en general. Recuerde, es un acto de valentía buscar ayuda y estos son tiempos extraordinarios.

Llame a Claremont EAP para acceder a su beneficio de asesoramiento gratuito y confidencial.

800.834.3773

claremonteap.com | positivitycenter.org

Si esta pensando en suicidarse o esta preocupado por un ser querido,
llame a Línea de Prevención del Suicidio:

800.273.8255

COVID-19

INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES DE TELESALUD



El servicio de Telesalud le permite tener acceso a servicios de atención médica de forma remota y manejar su atención médica y servicios relacionados. Le permite tener contacto, atención, asesoramiento, recordatorios, educación, intervención y monitoreo a larga distancia entre pacientes y médicos desde la comodidad y seguridad de su hogar. Este tipo de servicios son realmente importantes durante estos tiempos en los que todos estamos haciendo todo lo posible para practicar distanciamiento social para protegernos a nosotros mismos y a nuestros seres queridos de la exposición del COVID-19. La tabla a continuación le

	PLAN DE PAGO DIRECTO	PLAN DE KAISER	PLAN DE ANTHEM MEDICARE ADVANTAGE
Cómo acceder	LiveHealth En Línea: 1. Inicie sesión en livehealthonline.com . 2. Seleccione Registrarse en la esquina superior derecho de la pantalla. 3. Complete el formulario para crear su cuenta y seleccione Finalizar. 4. Revise los perfiles de los médicos para seleccionar el adecuado para usted y comience su consulta.	Visitas de video: Disponible para los miembros de Kaiser Permanente que están registrados en kp.org y tienen una computadora o teléfono móvil con cámara. Visita En línea: Una vez registrado en kp.org , visite la página de visita en línea y complete un breve cuestionario sobre sus síntomas, y un médico le responderá con un plan de atención, generalmente dentro de 2 horas.	LiveHealth En Línea: 1. Inicie sesión en livehealthonline.com . 2. Seleccione Registrarse en la esquina superior derecho de la pantalla. 3. Complete el formulario para crear su cuenta y seleccione Finalizar. 4. Revise los perfiles de los médicos para seleccionar el adecuado para usted y comience su consulta.
Beneficio	LiveHealth En Línea: Obtenga acceso inmediato 24/7 a médicos certificados. Consulte a un médico a través de un chat de video seguro y privado. Puede recibir recetas enviadas directamente a su farmacia, si es necesario.	Visita de video: Reúnase cara a cara en línea con un médico en su computadora, teléfono inteligente o tableta para condiciones menores o atención de seguimiento. Visita electrónica: Obtenga atención rápida en línea para problemas menores de salud.	LiveHealth En Línea: Obtenga acceso inmediato 24/7 a médicos certificados. Consulte a un médico a través de un chat de video seguro y privado. Puede recibir recetas enviadas directamente a su farmacia, si es necesario.
Costo	\$0	Visitas por Video- \$0 Visitas En Línea-\$0	\$0

2021

VACATION GOES GREEN

LFAO está en el camino para reducir el desperdicio y obtener su beneficio de Vacación-Feriado de manera más rápida y segura.



- ☒ Procesa mismo el mismo día
- ☒ Depósito de forma segura
- ☒ Disponible inmediatamente
- ☒ Elimina el desperdicio de papel
- ☒ Ahorra costos de impresión y envío

VS

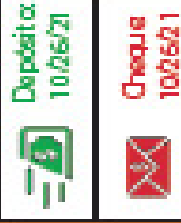


- ☒ 7-10 días laborales para llegar
- ☒ Riesgo de pérdida o robo
- ☒ Requiere cobrar/depositar en banco
- ☒ Crea residuos de papel
- ☒ Crea costos de impresión y envío

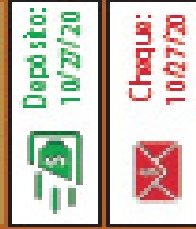
DEPÓSITO DIRECTO

CHEQUES DE PAPEL

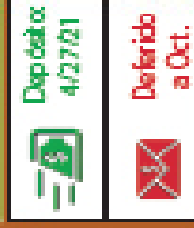
OCT 2021



OCT 2020



ABR 2021



PARA INSCRIBIRSE:

- ☒ Complete un formulario de depósito directo de Vacaciones-Feriado
- ☒ Confirme que la cuenta está a nombre del Obrero
- ☒ Proporcione un cheque anulado o un extracto bancario/carta de la cuenta
- ☒ Tenga en cuenta que LFAO no puede realizar depósitos en tarjetas prepagas
- ☒ Envíe su formulario completo con cheque anulado o estado de cuenta/carta del banco a Gogreen@lfao.org o envíelo por correo postal a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.



AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para

Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California

AÑO DEL PLAN 2019

1º de junio de 2019 – 31 de mayo de 2020

Introducción

Esta notificación incluye información importante sobre el estado de la financiación de su plan de pensión 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 tradicionales de pensión (llamados "planes de beneficios definidos de pensión") deben proporcionar este aviso cada año, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan está terminando. 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 que comienza 1º de junio de 2019 y termina el 31 de mayo de 2020 ("Año del Plan").

Que Tan Bien Financiada es su Plan

La ley requiere que el administrador del Plan le diga que tan bien se financia el Plan, mediante una medida llamada el "porcentaje financiado." 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	2019	2018	2017
Fecha de Valuación	1º de junio de 2019	1º de junio de 2018	1º de junio de 2017
Porcentaje Financiado	97.4%	89.3%	83.3%
Valor de los Activos	\$3,193,720,342	\$2,841,032,249	\$2,522,234,812
Valor de los Pasivos	\$3,279,765,209	\$3,180,125,061	\$3,026,774,728

Valor Justo de Mercado de los Activos al Final del Año

Los valores de los activo fijo en la tabla anterior se miden a partir de la fecha de valoración. También son "valores actuariales." Los valores actuariales son diferentes de los valores del mercado en que no fluctúan diariamente en función de los cambios en las acciones u otros mercados. Los valores actuariales suavizan 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 del estado financiado por un plan en un momento dado. Los valores de los activos en la tabla siguiente son 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 los planes anteriores.

Fin de Año del Plan	31 de mayo de 2020	31 de mayo de 2018	31 de mayo de 2017
Valor Justo al Mercado de los Activos	\$3,083,857,457 ¹	\$2,807,427,836	\$2,482,945,102

¹ Figura no auditada, sujeto a cambio.

Estado En Peligro de Extinción, Crítico o Crítico y Decreciente

Bajo la ley federal de pensión, un plan generalmente está en estado de "peligro" si su porcentaje financiado es inferior al 80 por ciento. Un plan está en estado "crítico" si el porcentaje financiado es inferior al 65 por ciento (también se pueden aplicar otros factores). Un plan está en estado "crítico y decreciente" si está en estado crítico y se prevé que sea insolvente (se quede 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 pensión entra en peligro, los fideicomisarios del plan son équidos para adoptar un plan de mejora de financiación. Del mismo modo, si un plan de pensión entra en estado crítico o en estado crítico y decreciente, los fideicomisarios del plan están obligados a adoptar un plan de rehabilitación. Los planes de mejora y rehabilitación de la financiación establecen medidas y puntos de referencia para los planes de pensión para mejorar su estado de financiación durante un período de tiempo especificado. El patrocinador del plan de un plan en estado crítico y en decreciente puede solicitar la aprobación para modificar el 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 y decreciente en el Año del Plan 2019-2020.

Información del Participante

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 39,305. De esta cifra, 21,131 eran empleados actuales, 9,834 se jubilaron y recibían beneficios, 8,340 se jubilaron o ya no trabajan para el empleador y tienen derecho a beneficios futuros, y 1,990 eran beneficiarios y recibían beneficios.

Políticas de Financiación e Inversión

Cada plan de pensión debe tener un procedimiento para establecer una política de financiación para 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 realizadas por los empleadores signatarios de conformidad con los acuerdos de negociación colectiva con el Consejo de Obreros del Distrito del Norte de California.

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

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:

Asignaciones de Activos	Porcentaje
1. Inversiones	34.8
2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión	33.1
3. Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento	7.9
4. Propiedad Inmueble	8.3
5. Otro	15.9

Eventos que Tienen Efecto Significativo en Activos y Pasivos

Por ley, esta notificación debe contener una explicación escrita de nuevos eventos que tengan un efecto significativo sobre los pasivos o activos del plan. 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 de 2020 hasta el 31 de mayo de 2021, 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 pensión 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 tipo. 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 con problemas financieros que se declaran insolventes, ya sea como planes en curso o planes terminados por retiro masivo. El administrador del plan es requerido por la ley a incluir un resumen de estas reglas en el aviso de financiamiento anual. Un plan es insolvente para un año del plan si sus recursos financieros disponibles no son suficientes para pagar los beneficios cuando se deben aportar para ese año del plan. Un plan insolvente debe reducir los pagos de beneficios al nivel más alto que se pueden pagar con los recursos disponibles del plan. Si estos recursos no son suficientes para pagar beneficios al nivel especificado por la ley (vea "Pagos de Beneficios Garantizados por la PBGC," a continuación), el plan debe aplicar a la PBGC para recibir asistencia financiera. El PBGC prestará al plan la cantidad necesaria para pagar beneficios en el nivel garantizado. Beneficios reducidos se pueden restaurar si la condición financiera del plan mejora.

Un plan que se declara insolvente debe dar un aviso inmediatamente de su estado a los participantes y beneficiarios, empleadores contribuyentes, las uniones 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 una opción de un pago completo.

Pagos de Beneficios Garantizados por el PBGC

El beneficio máximo que garantiza el PBGC está establecido 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. Existen programas de seguro separados con diferentes garantías de beneficios 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 el 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 por los 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, la tasa de acumulación 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, la tasa de acumulación para 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 más \$6.75 ($.75 \times \$9$), o \$17.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante sería \$177.50 ($\17.75×10).

El PBGC garantiza beneficios de pensión pagados a la edad normal de jubilación y algunos beneficios de jubilación anticipada. Además, el PBGC garantiza beneficios de pre-jubilación para un sobreviviente que califica (que son beneficios de pre-jubilación de fallecimiento que se pagan al cónyuge sobreviviente de un participante que fallece antes de empezar a recibir pagos de beneficios). Al calcular el pago mensual de una persona, el PBGC en cuenta ningún aumento de beneficios que se haya hecho bajo un plan dentro de los 60 meses anteriores a 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, el PBGC no garantiza beneficios por encima del beneficio normal de jubilación, beneficios por discapacidad que no están en pago, o los beneficios no de pensión, como el seguro de salud, seguro de vida, beneficios por fallecimiento, pago de vacaciones, o la indemnización por despido.

Para obtener información adicional sobre el PBGC y las garantías de los programas de seguros de pensión, ir a la página de empleadores múltiples en el sitio web de PBGC al www.pb.gc.gov/multiemployer. Por favor, póngase en contacto con su empleador o administrador del 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 del patrocinador del plan y el número de identificación del empleador de "EIN" es 94-6277608.

Este Aviso Anual de Financiamiento está siendo enviada a:

- Participantes del plan, Jubilados y Beneficiarios vía la Publicación Trimestral (T4-2020)
- Uniones de Obreros del Norte de California, vía el Boletín Informativo de la Unión Local #1417
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region vía el Boletín Informativo de la Unión Local #1417
- Empleadores Contribuyentes, vía correo postal el 28 de septiembre de 2020
- Asociaciones de Empleadores, vía correo postal el 28 de septiembre de 2020
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), vía correo postal el 28 de septiembre de 2020



NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Este documento debe servir como su Notificación de Cobertura Acreditable de Medicamentos Recetados, según lo exija la ley. Guárdalo en un lugar seguro para uso futuro.

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

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

Esta notificación es para las personas con Medicare. Si usted, o cualquiera de sus familiares elegibles son elegibles ahora o será elegible a Medicare dentro de los próximos 12 meses, por favor lea esta notificación cuidadosamente y guárdalo donde puedas encontrarlo. *Si usted o un miembro de su familia no está elegible para Medicare dentro de los próximos 12 meses, usted puede ignorar esta notificación.*

Esta notificación tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y la cobertura de medicamentos recetados disponible para las personas *con Medicare*. También explica las opciones que usted tiene con el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (la Parte “D” de Medicare) que puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en la Parte D de Medicare.

PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER EN CUENTA:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible por primera vez en 2006 para todas las personas elegibles para Medicare. La cobertura estuvo disponible por medio de los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare y de los Planes Medicare Advantage que ofrecen cobertura de medicamentos recetados como Kaiser Permanente Senior Advantage. Todos los Planes de Medicamentos Recetados de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes pueden ofrecer más cobertura para una prima mensual más alta.
2. El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados proporcionada por el Plan de Pago Directo es “acreditable”. Acreditable significa que el valor de los beneficios del medicamento recetado que ofrece el Plan de Pago Directo es, en promedio para todos los participantes del plan, al menos tan bueno como la cobertura de estándar de medicamentos recetados de Medicare. Eso significa que se espera que el Plan de Pago Directo pague tanto en la cobertura de medicamentos recetados como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare.
3. Obreros Jubilados y Dependientes Inscritos en el Plan de Kaiser Permanente Senior Advantage, ofrecido por El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros:
 - Como personas inscritas en un Plan Medicare Advantage i.e. Kaiser Permanente Senior Advantage, usted está *inscrito automáticamente* en un plan de Medicamentos Recetados de Medicare.
 - **Precaución:** Si usted se inscribe en otro Plan individual de Medicamentos Recetados de Medicare, se cancelaría su inscripción en su actual Plan Kaiser Permanente Senior

Advantage. Usted no puede ser inscrito en un Plan de Medicamentos Recetados secundario además de lo que es ofrecido por el Plan Kaiser Permanente Senior Advantage. Si tiene interés en otro Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, debe llamar la Oficina de Fondo para ver qué efecto tendrá en su cobertura médica corriente antes de tomar la decisión.

4. Recuerde, si usted es un Obrero jubilado o un dependiente de un Obrero jubilado, usted debe inscribirse en las Partes A y B de Medicare una vez que sea elegible a Medicare. Si no lo hace, usted no recibirá el máximo en beneficios hospitalarios y médicos, independientemente del plan de salud que elija.

Debido a que su cobertura de medicamentos recetados existente bajo el Plan de Pago Directo es, en promedio, al menos tan buena como cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare, podrá conservar su cobertura de medicamentos recetados bajo el Plan de Pago Directo y no necesitará inscribirse en la Programa de Medicamentos Recetados (Medicare Parte D). Si decide inscribirse en la cobertura de la Parte D de Medicare en algún momento futuro, no tendrá obligación de pagar una prima más alta porque tenía un Plan de Medicamentos Recetados (bajo el Plan de Pago Directo) que era "acreditable." Siempre y cuando esté inscrito en un Plan de Medicamentos Recetados acreditable cuando sea elegible por primera vez para Medicare y mantenga esa cobertura, no se la penalizara con una prima más alta una vez que se inscriba en la cobertura de la Parte D de Medicare. **Excepción:** vea a continuación: "Que pasa si usted pierde o cancela su cobertura en el Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros."

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando sean elegibles por primera vez para Medicare y cada año después entre **el 15 de octubre y el 7 de diciembre**. Los beneficiarios cuya cobertura de grupo termine pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial para inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

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

1. **NO HACER NADA.** Usted puede conservar su cobertura actual de medicamentos recetados con el Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros - Plan de Pago Directo. Usted no tiene que inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare.
2. **INSCRIBASE EN UN PLAN DE LA PARTE D DE MEDICARE.** Usted podrá conservar su cobertura actual de medicamentos recetados bajo el Plan de Pago Directo e inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (recuerde que esto no se aplica si está inscrito en el Plan de Kaiser Permanente Senior Advantage). Si decide inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados 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 hospitalaria/médica/medicamentos recetados por medio del Fondo de Fideicomiso. El Fondo de Fideicomiso no separará el costo de la cobertura de medicamentos recetados de la prima total que usted paga por el Plan de Pago Directo. Si le interesa inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare, debe comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos cubiertos, con el cobertura y costo de los planes individuales de Medicamentos Recetados de Medicare en su área.

¿QUÉ SUCEDE SI PIERDE O DEJA LA COBERTURA EN EL PLAN DE FIDEICOMISO DE SALUD Y BIENESTAR DE OBREROS Y NO ME INSCRIBA EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS PARTE D DE MEDICARE?

Si usted cancela o pierde su cobertura en el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, pudiera tener obligación de pagar una prima más alta como se explica a continuación:

Si usted cancela o pierde la cobertura en el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y

se espera 63 días o más antes de inscribirse en una cobertura de medicamentos recetados que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual aumentará al menos en 1% al mes por cada mes que no tenga cobertura.

Por ejemplo, si pasan 19 meses sin tener cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual por la cobertura de medicamentos recetados (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 del Plan de Pago Directo del Salud y Bienestar 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 Estatal de Asistencia de Seguro Médico 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.

Para las personas que tengan ingreso y recursos limitados, hay ayuda adicional para pagar un Plan de recetas médicas de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional 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 demostrar que no está obligado a pagar una prima más alta.*

Fecha: 28 de septiembre de 2020

Nombre del Remitente: Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros para el Norte de California

Contacto: Sr. Byron C. Loney, Gerente del Fondo de Fideicomiso

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

Número de Teléfono: 707-864-2800 o 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.



¡AY! ESO DUELE

No permita que el costo de la cirugía lo retenga de obtener el procedimiento que necesita.

BridgeHealth simplifica el proceso de las cirugías planificadas, haciéndolo más fácil y menos costoso para usted.

Los miembros pagan \$0
- cirugía los costos están
cubiertos al 100%

Atención quirúrgica y
coordinación de atención
personal de primera

Sin facturación sorpresa – lo
siempre sepa lo que pagará

Bariátrica



Cardíaca



General



Ortopédica



Dorsal



Salud de la Mujer



Vascular



Neurológica



BridgeHealth está disponible para los empleados y sus familiares inscritos en el Plan Laborers Direct Payment (“PPO”).*

**No está disponible actualmente para los empleados inscritos en el plan de salud de Kaiser, el plan Anthem Medicare Advantage (MA) ni para los miembros jubilados del plan de pago directo cubiertos por Medicare.*

Póngase en contacto con BridgeHealth para más información:

✉ laborer@bridgehealth.com

☎ (855) 265-9804

🌐 Info.bridgehealth.com/laborer



Anuncio Importante

Fecha: 28 de septiembre de 2020

Para: Participantes Activos y Jubilados

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

Asunto: Mejoras al Beneficio del Plan de Pensión –
Aumento de la Tasa de Acumulación para los Pensionistas Jubilados

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

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

Efectivo para las Horas Trabajadas en el Empleo Cubierto en o antes del 1 de agosto de 2020, el factor de crédito porcentual ha aumentado del 3.30% al 4.00% para las Contribuciones del Empleador hasta \$2.16 por hora.

Ejemplo: Este es un ejemplo de cómo sería la acumulación de beneficios para el Año de Crédito del Plan del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021 utilizando los factores de crédito porcentuales anterior y nuevo. En ambos casos, supone que el Participante trabaja 1,700 horas en Empleo Cubierto. El Plan reconoce \$2.16 por hora para propósitos de cálculo de beneficios.

	Horas Trabajadas	Tasa de Contribución de Acumulación de Beneficios	Contribuciones Totales de Acumulación de Beneficios	Factor de Crédito	Acumulación Total del Beneficio Mensual
Fórmula Anterior	1,700	\$2.16/hora	\$3,672.00	3.30%	\$ 121.18
Nueva Fórmula	1,700	\$2.16/hora	\$3,672.00	4.00%	\$146.88

NOTA: Esto es un aumento del 21% sobre la tasa de acumulación anterior.

Si no ha incurrido una Separación del Empleo Cubierto (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 cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 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 cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 Unidad de Beneficio; más
- 2.30% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 30 de junio de 2005 y antes del 1 de agosto de 2019, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 Unidad de Beneficio; más
- 3.30% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2019 y antes del 1 de agosto de 2020, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 Unidad de Beneficio; más
- 4.00% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2020, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 Unidad de Beneficio.

Si ha incurrido una Separación del Empleo Cubierto, los beneficios acumulados antes de la Separación se “congelan” según la fórmula de beneficios vigente en el momento de la Separación. Según su historial laboral, podría tener una o más Separaciones del Empleo Cubierto.

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

De acuerdo con los requisitos de informes de ERISA, este documento sirve como su Resumen de modificaciones materiales al Plan. Guárdelo con la Descripción resumida del plan.



ANUNCIO IMPORTANTE

28 de septiembre de 2020

PARA: (1) Pensionados o Cónyuge Sobreviviente mayores de 65 años, y
(2) Pensionados o Cónyuges Sobrevivientes menores de 65 años que están discapacitados y son elegibles para Medicare

DE: Junta de Fideicomisarios

ASUNTO: Cambios en el Beneficio de Asistencia con el Gasto de Atención a la Salud (HCEA)
Efectivo el 1 de octubre de 2020

Bajo el Beneficio de Asistencia con el Gasto de Atención a la Salud (HCEA), usted tiene derecho a un beneficio mensual de \$75 si cumple con ciertos requisitos de elegibilidad. Uno de los requisitos para calificar para este beneficio es que usted debe ser un miembro al día con sus cuotas con la Unión y mantener la elegibilidad mes a mes. **A partir del 1 de octubre de 2020, si no está en buen estado con la Unión, este beneficio terminará a partir del 1 de enero de 2021.**

Beneficios para Cónyuge Sobreviviente

Si usted fallece, su cónyuge sobreviviente tiene derecho a \$37.50 por mes si su cónyuge está recibiendo una Pensión Conjunta y de Sobreviviente del Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California y también (1) al menos 65 años, o (2) menor de 65 años y elegible para Medicare debido a una discapacidad. **Efectivo para jubilaciones a partir del 1 de octubre de 2020, usted debe ser un miembro al día con sus cuotas con la Unión en el momento de su fallecimiento para que su cónyuge sobreviviente sea elegible para este beneficio.**

La siguiente tabla es un resumen general de los requisitos de elegibilidad para el beneficio de HCEA

OBRERO JUBILADO	CÓNYUGE SOBREVIVIENTE
1. Recibiendo una Pensión del Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California.	1. Recibiendo una Pensión Conjunta y de Sobreviviente del Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California.
2. Es (1) mayor de 65 años o (2) menor de 65 años, discapacitado y elegible para Medicare.	2. Es (1) mayor de 65 años o (2) menor de 65 años, discapacitado y elegible para Medicare.
3. Un Miembro al día con su cuota con la Unión.	3. Su cónyuge era Miembro al día con su cuota con la Unión en la fecha de fallecimiento.

Si usted tiene preguntas sobre este anuncio importante, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.

La recepción de este aviso no constituye una determinación de su elegibilidad. Si desea verificar la elegibilidad, o si tiene alguna pregunta sobre los cambios del Plan, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

De acuerdo con los requisitos de informes de ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones Sustanciales al Plan de Salud y Bienestar, Plan Jubilado. Guarde este aviso con su Descripción del plan Resumen.



ANUNCIO IMPORTANTE

28 de septiembre de 2020

PARA: Fondo de Fideicomiso del Plan de Salud y Bienestar para los Obreros para el Norte de California

Participantes del Plan Activo

DE: Junta de Fideicomisarios

ASUNTO: Beneficio Temporal de Crédito por Hora de COVID para Salud y Bienestar

Para los empleados afectados por COVID-19, que no califican para la Licencia Pagada por Enfermedad bajo la Ley de Respuesta al Coronavirus de Familias Primero (FFCRA)

Si usted trabaja exclusivamente para un Empleador Individual que tiene más de 500 empleados y, como resultado, no califica para los beneficios de licencia por enfermedad pagada bajo la Ley de Respuesta al Coronavirus de Familias Primero, usted puede ser elegible para Créditos por Horas temporales de COVID proporcionados a través del Fondo.

Usted puede ser elegible para los Créditos temporales por Hora de COVID si no puede trabajar (para el período que comienza el 1 de abril de 2020 y termina el 31 de diciembre de 2020) porque:

- 1) Usted está sujeto a una orden de cuarentena o aislamiento federal, estatal o local relacionada con COVID-19; o
- 2) Un proveedor de atención médica le aconsejó que se ponga en cuarentena en relación con COVID-19; o
- 3) Usted tiene síntomas de COVID-19 y busca un diagnóstico médico, o ha sido diagnosticado con COVID - 19; y
- 4) Usted no es elegible de otra manera para contribuciones para cobertura médica bajo el Fondo del Empleador Individual

Si usted cumple con los requisitos de elegibilidad, recibirá un Crédito Temporal por Hora de COVID de hasta 80 horas, según la cantidad de tiempo que no pueda trabajar.

Para obtener el Crédito Temporal por Hora de COVID, su Empleador Contribuyente debe proporcionar documentación de falta de trabajo debido a una cuarentena o experimentar síntomas de COVID-19 a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Si usted tiene preguntas sobre este Anuncio importante, por favor comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.

De acuerdo con los requisitos de informes de ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones al Plan.

Important Contacts & Directions to the Trust Fund Office

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

Open Monday - Friday, 8am - 5pm

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

Anthem Blue Cross PPO

Medicare Advantage Plan: 833-848-8729

BridgeHealth: 855-265-9804

Doctor Search: www.anthem.com/ca

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

Anthem Dental Complete

877-567-1804

Blue View Vision

866-723-0515

Anthem Benefits Advisors

844-437-0488

Future Moms Program

866-664-5404

Kaiser Permanente

800-464-4000

www.kaiserpermanente.org

LiveHealth Online

24/7 888-548-3432

www.livehealthonline.com

OptumRx

Mail Order 800-562-6223

Pharmacy Help 800-797-9791

www.optumrx.com

Claremont EAP

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

24/7 for clinical emergencies

www.claremonteap.com

Bright Now! Dental

888-274-4486

www.brightnow.com

Delta Care USA

800-422-4234

www.deltadentalins.com

UnitedHealthcare Dental

800-999-3367

www.myuhcdental.com

BridgeHealth

855-265-9804

laborer@bridgehealth.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

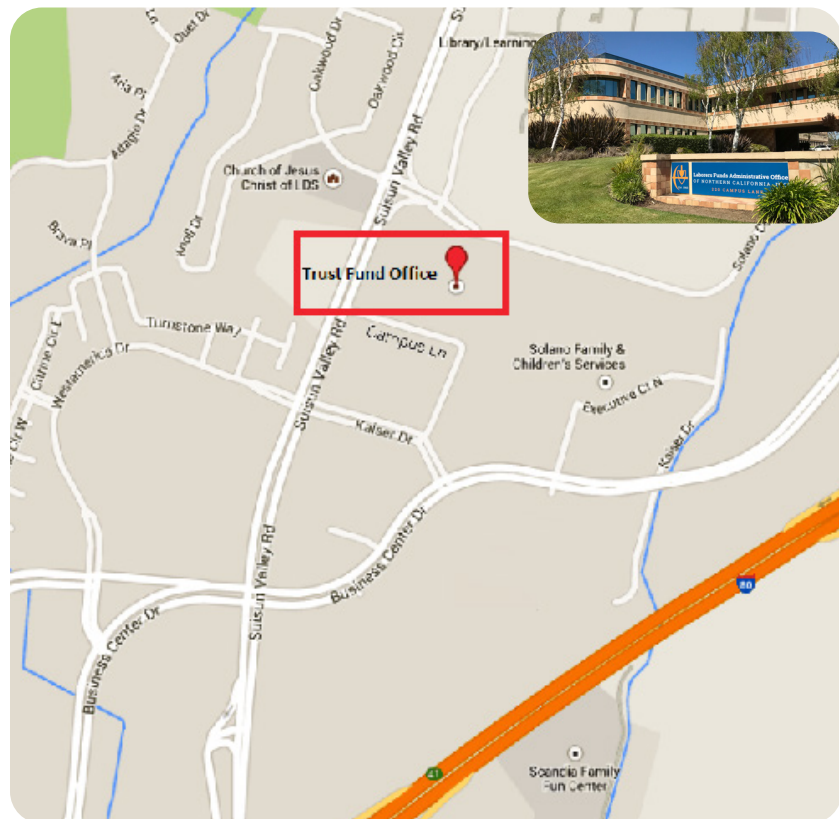
Suisun Valley Road/Green Valley Road exit → Right at fork onto Neitzel Road → Left onto Suisun Valley Road → Right onto Campus Lane → Arrive at 220 Campus Lane

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 Fondo de Fide Comisc.