



Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

58 years of serving Northern California Laborers and their families.

In this issue...

**COVID-19: Impacting Members
and Impacting the Health Plan
(page 2)**

**Paper Benefit Check Deliveries
to Slow Effective October 1st
(page 4)**



Artist's Rendering of the New LFAO Office in Pleasanton

Trust Fund Calendar & Important Reminder!



LFAO is moving to Pleasanton on October 4, 2021.

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton CA 94588.

Fourth Quarter 2021

October
8 th Annuity Statements
25 th Vacation Payout
26 th November Pension benefit
29 th October Annuity benefit

November
23 rd December Pension benefit
25 th Closed: <i>Thanksgiving</i>
26 th Closed: <i>Day after Thanks.</i>
30 th November Annuity benefit

December
1 st Dental/Vision enroll begins
15 th Pension Statement
17 th January Pension benefit
24 th Closed: <i>Christmas Observed</i>
30 th December Annuity benefit
31 st Closed: <i>New Year's Day Observed</i>

Look Ahead 2022

January
1 st Kaiser plan year begins
25 th February Pension benefit
31 st January Annuity benefit

February
21 st Closed: <i>Presidents Day</i>
23 rd March Pension benefit
28 th February Annuity benefit

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

April
25 th Vacation Payout - Direct Deposit Only
26 th May Pension benefit
29 th April Annuity benefit

May
25 th June Pension benefit
30 th Closed: <i>Memorial Day</i>
31 st May Annuity benefit

June
27 th July Pension benefit

July
5 th Closed: <i>Independence Day observed</i>
26 th August Pension benefit
29 th Pension Credit year ends

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

September
6 th Closed: <i>Labor Day</i>
27 th October Pension benefit
30 th Sept. Annuity benefit

COVID-19: Impacting Members and Impacting the Health Plan

The Fund's Multi-Million Dollar Fight Against the Pandemic

A message from the Trustees
of the Laborers Health and Welfare Trust Fund

Dear Participants and Beneficiaries:

The world has been fighting COVID-19 since November 2019. According to the Centers for Disease Control (CDC), the mRNA COVID-19 vaccines may reduce the risk of COVID-19, including severe illness, by 90% or more for people who are fully vaccinated¹. At the Fund, we see the devastating repercussions of those who succumb to COVID-19 without the safety-net of these highly effective vaccines.

Our sympathies go out to all those Plan members who have been personally impacted by this disease; those members who have been hospitalized; and particularly those members who needed to be treated in Intensive Care Units (ICU's) over the course of this pandemic. All these hospitalized individuals in varying degrees, have had to endure medical restrictions and or solitary confinement. Those admitted into ICU rooms needed significant life-saving treatment to survive, not to mention the lingering risks to their long-term health, financial security, and their emotional well-being.

Separately, your Health & Welfare Fund, has incurred significant preventable economic costs in the obligated payments for these needed medical treatments. In a recent review of the claims data provided by Fund Medical Providers, it is necessary that the Trustees share with plan members a snapshot of the costs associated COVID treatments. As an example, the Plan has had three (3) plan members, who recently received medical treatment for COVID-19: Member No-1 had claims costs of \$1.4M; Member No-2 had claims costs of \$1.09M; Member No-3 had claims costs of \$639K. These three (3) members' cases incurred claims cost to the Plan of \$3.14M. More significantly, the Health Fund has spent tens of Millions of Dollars, overall, for member COVID-19 Treatments. The good news, is that with the Spring 2021 arrival of vaccines, these are now preventable costs.

To those H&W Plan members who have been fully vaccinated, as Trustees of the Health Plan, we want to personally thank you for taking the initiative in getting vaccinated. Your choice in getting the vaccine is an important step in preventing serious illnesses from the COVID-19 disease, as well as helping to reduce preventable costs to your Health plan.

To those of you who remain hesitant about the vaccine, we urge you to reconsider. We have lost members, participants, and beneficiaries to this disease; and member survivors have had serious complications and sometimes struggle with lingering symptoms.

The Longer-Range Impact of COVID-19 on Your Health Plan

As Trustees of your health and welfare plan, we seek to provide a comprehensive level of health benefits for you and your family. Part of the plan's caring about your health is its ability to provide quality medical care benefits to our participants and beneficiaries with the negotiated monies from your collective bargaining agreements.

"...COVID-19 vaccines may reduce the risk of COVID-19,
including severe illness, by 90% or more..."

-CDC

As previously shared, the cost of medical care for treating participants and beneficiaries with COVID-19 has been astronomical and to the extent the costs continue to rise due to the highly contagious variants, we may have to take steps to reduce costs in other areas of your health plan, which may include increasing your health care co-pays. The manageable part of this dilemma is that each one of you can work toward averting these preventable higher healthcare costs by getting you and your dependents vaccinated.

Vaccination Resources

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) approved the first COVID-19 vaccine, Pfizer, this past August. The Pfizer, Moderna, and Johnsons & Johnson vaccines have all shown to be clinically effective at reducing the risk of hospitalization and death as a result of COVID-19.

During the COVID-19 Public Health Emergency (currently through October 21, 2021), these recommended vaccines are covered with no member cost-sharing. After this Public Health Emergency, the Fund will continue to provide the COVID vaccine for free with in-network PPO providers. For more information about the vaccines, or to schedule your vaccination, visit www.vaccines.gov.

**To find a vaccination site near you, visit:
*vaccines.gov***

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/work.html>

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 [Ifoa.org](#).

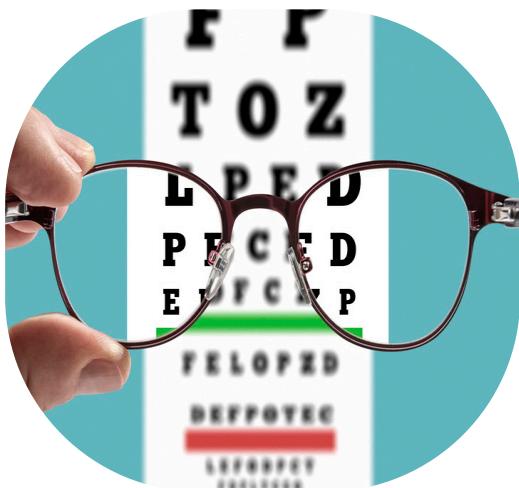
* BrightNow! Select a BrightNow! Dentist who provides all services including referrals to specialists.

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 are higher if using a non-participating dentist.

* Does not apply to Retirees.



Kaiser
Vision
Essentials

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

**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

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.



Annual Funding Notice - 2020 Plan Year

The Annual Funding Notice is for the plan year beginning June 1, 2020, and ending May 31, 2021, and is included in this quarterly (page 7). 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.

Women's Health and Cancer Rights Act of 1998

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

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

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

This coverage is subject to the Plan's deductible, coinsurance, and copayment provisions. You can find more information about the Women's Health and Cancer Rights Act (WHCRA) by visiting the U.S. Department of Labor website: www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens.



Paper Benefit Check Deliveries to Slow Effective October 1st

Please be aware that effective on October 1st, the U.S. Postal Service (USPS) will slow down mail deliveries. If you are not enrolled in Direct Deposit for your Vacation-Holiday or Pension payout benefits, the timing of your paper check delivery will likely be impacted by these changes by up to two days. If you have bill payments due at the beginning of the month, this may result in overdue payments.

Call the Trust Fund Office today at 707-864-2800, to enroll in Direct Deposit.

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.





LFAO IS MOVING TO PLEASANTON

OCTOBER 4, 2021



**5672 Stoneridge Drive
Suite 100
Pleasanton, CA 94588**

Should you have any questions, please contact the Trust Fund Office Employer Services Department at 707-864-2800.

IMPORTANT REMINDER:

- Please be aware that due to the ongoing pandemic, the Trust Fund Office is **not accepting walk-ins** and only offering in-person services for Retirement related member appointments, on a **"By Appointment Only"** basis. Call 707-864-2800 to schedule an in-person Appointment for Pleasanton Office.
- Starting in October, please make sure that all documents being mailed to LFAO are sent to the new address mentioned above.

5 * For quick access to our new office location and directions, scan the QR code above by simply using your camera app on your Iphone or Android device.



Your new benefit that's centered around you

Get Started

1. To download the mobile app, search for "Transcarent" in the app store
2. Register online at webapp.transcarent.ai/activate

Scan & Activate



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.

(855) 265-9804

 Transcarent

What does Transcarent offer me?

1. ACCESS



Virtual Physical Care

An effective at-home solution for back, joint or muscle pain.



Surgical Care

Get high-quality surgical care at little to no cost to you.



Care at Home

High-value, no-cost urgent care in-home.

2. GUIDANCE



Health Guides

Talk to a real person and get answers 24/7 by phone, chat or email.



Provider Finder

Find quality providers specific to your needs in your area.

3. INFORMATION



Expert Opinion

Connect with a team of experts to make your most informed decision.



My Benefits

Access all your health benefits through one convenient app.



Symptom Checker

Identify the likely cause and urgency of your health issue.



ANNUAL FUNDING NOTICE

For
Laborers Pension Trust Fund for Northern California
2020 Plan Year
June 1, 2020 – May 31, 2021

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, 2020 and ending May 31, 2021 (“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 2020 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	2020	2019	2018
Valuation Date	June 1, 2020	June 1, 2019	June 1, 2018
Funded Percentage	102.2%	97.4%	89.3%
Value of Assets	\$3,507,491,045	\$3,193,720,342	\$2,841,032,249
Value of Liabilities	\$3,430,853,865	\$3,279,765,209	\$3,180,125,061

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 2020 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, 2021	May 31, 2020	May 31, 2019
Fair Market Value of Assets	\$4,076,699,918 ¹	\$3,419,467,665	\$3,089,480,031

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 2020 Plan Year.

Participant Information

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 40,413. Of this number, 21,633 were current employees, 9,990 were retired and receiving benefits, 8,790 were retired or no longer working for the employer and have a right to future benefits, and 2,086 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	29.7
2. Investment grade debt instruments	34.2
3. High-yield debt instruments	10.9
4. Real estate	8.3
5. Other	18.1

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, 2021 and ending on May 31, 2022, 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 x \$33), or \$35.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit is \$357.50 (\$35.75 x 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 x \$9), or \$17.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit would be \$177.50 (\$17.75 x 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	New Address Effective October 4, 2021
Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. 220 Campus Lane Fairfield, CA 94534-1498 707-864-2800	Laborers Fund Administrative Office of Northern California, Inc. 5672 Stoneridge Drive Suite 100 Pleasanton, CA 94588-9800

For identification purposes, the official Plan number is 001 and the Plan sponsor's name and employer identification number or "EIN" is 94-6277608.

This Annual Funding Notice is being sent to:

- Plan Participants, Pensioners, and Beneficiaries, via Quarterly Publication (Q4-2021)
- Northern California Laborers Local Unions, via Local Union Newsletter #1442
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region, via Local Union Newsletter #1442
- Contributing Employers, via mail on September 28, 2021
- Employer Associations, via mail on September 28, 2021
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), via email on September 28, 2021



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, 2021

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

**Effective October 4, 2021, our new location will be 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588.
Please update your records accordingly.**

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



LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA SUMMARY OF BENEFITS

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

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

TYPE OF CARE	COVERAGE	Affordable, friendly care close to home.		
PREVENTIVE CARE Includes exams, x-rays and basic cleanings	100%	Alameda (510) 214-0253	Hollister (831) 902-2810	Roseville (916) 772-9300
BASIC CARE Includes fillings, root canals and extractions	100%	Antioch (925) 732-4628	Lodi (209) 371-6911	Sacramento (916) 481-5057
MAJOR CARE Includes crowns, bridges and dentures	100%	Castro Valley (510) 550-5056	Martinez (925) 372-7100	San Jose (408) 572-8411
SPECIALTY CARE Services beyond the expertise of a General Dentist	100%*	Clovis (559) 299-9008	Modesto (209) 576-8181	Stockton (209) 242-0470
ORTHODONTICS	Substantial Discounts See Orthodontic Benefits Schedule	El Cerrito (510) 253-0049	Oakland (510) 568-6272	Tracy (209) 836-4950
		Fremont (510) 770-0393	Pinole (510) 669-0350	Tulare (559) 358-3911
		Fresno (559) 431-9111 (559) 490-0597	Riverbank (209) 502-4555	Visalia (559) 635-4391
		Hayward (510) 731-0124	Rohnert Park (707) 584-1000	

No annual deductible; No annual benefit maximum on general dentistry;
\$2,500 annual benefit maximum on specialty care only*

Offices affiliated with Bright Now! Dental also offer:



General, cosmetic and specialty care



Evening and Saturday appointments¹



Multilingual staffs



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

If you would like to enroll in the **Bright Now!/Newport Dental Option**, please contact the Trust Fund office.

Contact your plan representative:
Liz Macias at 209.480.3199.
Liz.Macias@smilebrands.com

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

Calendario del Fondo de Fideicomiso y Fechas Importantes



LFAO se muda a Pleasanton el 4 de octubre de 2021.

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton CA 94588.

**Primer
Trimestre
2021**

Octubre	Noviembre	Diciembre
8 Estados de cuenta de Anualidad 25 Pago de Vacación 26 Pensión de Noviembre 29 Anualidad de Octubre	23 Pensión de Diciembre 25 Oficina Cerrada: <i>Día de Acción de Gracias</i> 26 Oficina Cerrada: <i>Día después de Acción de Gracias</i> 30 Anualidad de Noviembre	1º Inscripciones abiertas para plan Dental/Visión 15 Estados de cuenta de Pensión 17 Pensión de Enero 24 Oficina Cerrada: <i>Observación de la Navidad</i> 30 Anualidad de Diciembre 31 Oficina Cerrada: <i>Día de Año Nuevo</i>

**Fechas
Futuras
2022**

Enero	Febrero	Marzo
1º Comienza el plan de año de Kaiser 25 Pensión de Febrero 31 Anualidad de Enero	21 Oficina Cerrada: <i>Día del Presidente</i> 23 Pensión de Marzo 28 Anualidad de Febrero	1º Comienza el plan de año de salud 28 Pensión de Abril 31 Anualidad de Marzo

Abril	Mayo	Junio
25 Pago de Vacación - <i>Déposito Directo Solamente</i> 26 Pensión de Mayo 29 Anualidad de Abril	25 Pensión de Junio 30 Oficina Cerrada: <i>Día Conmemorativo</i> 31 Anualidad de Mayo	27 Pensión de Julio

Julio	Agosto	Septiembre
5 Oficina Cerrada: <i>Observación Día de la Independencia</i> 26 Pensión de Agosto 29 Año del plan de Pensión concluye	1º Inicia año de Pensión crediticio 26 Pensión de Septiembre	6 Oficina Cerrada: <i>Día Laboral</i> 27 Pensión de Octubre 30 Anualidad de Septiembre

COVID-19: Impactando los Miembros y Impactando el Plan de Salud

La Lucha Multimillonaria de Fondo Contra la Pandemia

Un mensaje de los Fideicomisarios del Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de los Obreros

Estimados Participantes y Miembros:

El mundo ha estado luchando contra COVID-19 desde noviembre de 2019. Según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), las vacunas de ARNm COVID-19 pueden reducir el riesgo de COVID-19, incluidas las enfermedades graves, en un 90% o más para las personas que están completamente vacunadas. En el Fondo, vemos las devastadoras repercusiones de quienes sucumben al COVID-19 sin la red de seguridad de estas vacunas altamente efectivas.

Nuestras condolencias están con todos los miembros del Plan que han sido afectados personalmente por esta enfermedad; aquellos miembros que han sido hospitalizados; y particularmente aquellos miembros que necesitaban ser tratados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante el transcurso de esta pandemia. Todos estos individuos hospitalizados en diversos grados, han tenido que soportar restricciones médicas y/o confinamiento solitario. Los admitidos en las salas de la UCI necesitaban un tratamiento significativo que les salvara la vida para sobrevivir, sin mencionar los riesgos persistentes para su salud a largo plazo, su seguridad financiera y su bienestar emocional.

Por separado, su Fondo de Salud y Bienestar ha incurrido en costos económicos prevenibles significativos en los pagos obligados para estos tratamientos médicos necesarios. En una revisión reciente de los datos de reclamos proporcionados por los proveedores médicos del Fondo, es necesario que los Fideicomisarios compartan con los miembros del plan un ejemplo de los costos asociados con los tratamientos COVID. Por ejemplo, el plan ha tenido tres (3) miembros del plan, que recientemente recibieron tratamiento médico para COVID-19: el miembro No-1 tuvo costos de reclamación de \$1.4 millones; El miembro No-2 tuvo costos de reclamos de \$1.09M; El miembro No-3 tuvo costos de reclamos de \$639K. Los casos de estos tres (3) miembros incurrieron en costos de reclamos para el Plan de \$3.14M. Más significativamente, el Fondo de Salud ha gastado decenas de millones de dólares, en general, para los tratamientos COVID-19 de los miembros. La buena noticia es que con la llegada de las vacunas en la primavera de 2021, estos ahora son costos prevenibles.

A los miembros del Plan H&W que han sido completamente vacunados, como Fideicomisarios del Plan de Salud, queremos agradecerles personalmente por tomar la iniciativa de vacunarse. Su decisión de recibir la vacuna es un paso importante para prevenir enfermedades graves causadas por la enfermedad COVID-19, así como para ayudar a reducir los costos prevenibles para su Plan de Salud.

Para aquellos de ustedes que siguen dudando acerca de la vacuna, les instamos a que reconsideren. Hemos perdido miembros, participantes y beneficiarios por esta enfermedad; y los miembros sobrevivientes han tenido complicaciones graves y, a veces, luchan con síntomas persistentes.

El impacto a largo plazo del COVID-19 en su Plan de Salud

Como Fideicomisarios de su plan de salud y bienestar, buscamos brindar un nivel integral de beneficios de salud para usted y su familia. Parte del cuidado del Plan por su salud es su capacidad para brindar beneficios de atención médica de calidad a nuestros participantes y beneficiarios con el dinero negociado de sus acuerdos de negociación colectiva.

“...Las vacunas COVID-19 pueden reducir el riesgo de COVID-19, incluidas las enfermedades graves, en un 90% o más...”

-CDC

Como se compartió anteriormente, el costo de la atención médica para tratar a los participantes y beneficiarios con COVID-19 ha sido astronómico y, en la medida en que los costos continúen aumentando debido a las variantes altamente contagiosas, es posible que tengamos que tomar medidas para reducir los costos en otras áreas de su plan de salud, que puede incluir aumentar sus copagos de atención médica. La parte manejable de este dilema es que cada uno de ustedes puede trabajar para evitar estos mayores costos de atención médica prevenibles al vacunarse a usted y a sus dependientes.

Recursos de Vacunación

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó la primera vacuna COVID-19, Pfizer, en agosto pasado. Las vacunas Pfizer, Moderna y Johnson & Johnson han demostrado ser clínicamente efectivas para reducir el riesgo de hospitalización y muerte como resultado de COVID-19.

Durante la emergencia de salud pública de COVID-19 (actualmente hasta el 21 de octubre de 2021), estas vacunas recomendadas están cubiertas sin costo compartido para los miembros. Después de esta emergencia de salud pública, el Fondo continuará proporcionando la vacuna COVID de forma gratuita con los proveedores de PPO dentro de la red. Para obtener más información sobre las vacunas o para programar su vacunación, visite www.vaccines.gov.

Para encontrar un sitio de vacunación cerca de usted, visite:

vaccines.gov

¹<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness-work.html>

¿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.

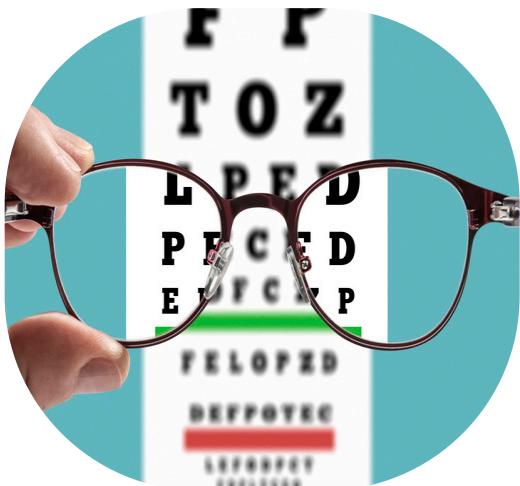
* **BrightNow!** Seleccione BrightNow! Dentistas que ofrecen todo tipo de servicio y referidos a especialistas.

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.



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 \$145

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

Aviso de Cobertura Acreditable de Medicamentos - Participantes de Medicare

En este trimestre se incluye el Aviso de cobertura acredititable 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 guárdenlo donde pueda encontrarlo. Si usted o un miembro elegible de su familia no son elegibles para Medicare o no serán elegibles para Medicare dentro de los próximos 12 meses, puede ignorar este aviso.



Aviso Anual de Financiación - Año del Plan 2020

El Aviso de Financiamiento Anual es para el Año del Plan que comienza el 1 de junio de 2020 y termina el 31 de mayo de 2021 y se incluye en este trimestre (página 21). 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.

Ley de Derechos y Cáncer de la Mujer de 1998

Esta notificación anual se aplica a los pacientes con cáncer de mama que decidan someterse a una cirugía reconstructiva relacionada con una mastectomía.

Bajo ley federal, los planes de salud grupal, las aseguradoras y las HMO que proporcionan beneficios médicos y quirúrgicos en conexión con una mastectomía deben proporcionar beneficios para la cirugía reconstructiva en consulta con el médico tratante para:

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

Esta cobertura está sujeta a las disposiciones de deducible, coseguro y copago del Plan. Puede ver mas informacion sobre la ley de Derechos y Cancer de la Mujer de 1998 (WHCRA) visitando el sitio de web del U.S. Department of Labor: www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens.



Las Entregas de Cheques en Papel de Beneficios se Retrasarán a Partir del 1 de octubre

Por favor tenga en cuenta que a partir del 1 de octubre, el Servicio Postal de los EE. UU. (USPS) ralentizará las entregas de correo. Si usted no está inscrito en el Depósito Directo para sus beneficios de pago de Vacación-Feriado o Pensión, el momento de la entrega de su cheque en papel probablemente se verá afectado por estos cambios hasta de dos días. Si tiene pagos de facturas vencidos a principios de mes, esto puede resultar en pagos atrasados.

Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso hoy mismo al 707-864-2800 para inscribirse en el Depósito Directo.

¿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.





LFAO SE MUDA A PLEASANTON

4 DE OCTUBRE DE 2021



**5672 Stoneridge Drive
Suite 100
Pleasanton, CA 94588**

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 707-864-2800.

RECORDATORIOS IMPORTANTES

- Tenga en cuenta que debido a la pandemia, la Oficina del Fondo de Fideicomiso **no está aceptando visitas sin cita previa** y solo ofrece servicios en persona para miembros con asuntos relacionados a su Retiro, **“Solo Con Cita Previa”**. Llame al 707-864-2800 para programar una cita en persona para la Oficina del Fondo en Pleasanton.
- A partir de octubre, por favor asegúrese que todos los documentos enviados por correo a LFAO se envíen a la nueva dirección mencionada anteriormente.

* Para acceder rápidamente a la ubicación y las direcciones de nuestra nueva oficina, simplemente utilice la cámara en su dispositivo Iphone o Android, y escanee el código QR disponible arriba.



Su nuevo beneficio de salud **centrado en usted**

¿Qué me ofrece Transcarent?

1. ACCESO



Cuidado Físico Virtual

Una solución casera y efectiva para los dolores de espalda, articulares o musculares.



Atención Quirúrgica

Obtenga un procedimiento quirúrgico de alta calidad con un coste mínimo o gratuito.



Atención Médica en el Hogar

Atención urgente de alta calidad y sin costo en el hogar.

2. GUÍA



Guías de Salud

Habla con una persona real y obtén respuestas a todas horas por teléfono, chat o correo electrónico.



Buscador de Proveedores

Encuentre proveedores de calidad específicos para sus necesidades en su área.

3. INFORMACIÓN



Opinión Experta

Conecte con un equipo de expertos para tomar la decisión más informada.



Mis Beneficios

Acceda todos sus beneficios de salud a través de una aplicación.



Chequeo de Síntomas

Identifique la causa probable y la urgencia de su problema de salud.

Cómo Iniciar

1. Para descargar la aplicación móvil, busque “Transcarent” en la tienda de aplicaciones
2. Regístrese en línea en webapp.transcarent.ai/activate

Escana y Activa



Actualmente no está disponible para los empleados inscritos en el plan de salud de Kaiser, el plan Anthem Medicare Advantage (MA) o para los miembros jubilados del plan de pago directo cubiertos por Medicare.

(855) 265-9804

Transcarent



AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para

Año del Plan 2020

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

1º de junio de 2020 – 31 de mayo de 2021

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 2020 y termina el 31 de mayo de 2021 ("Año del Plan 2020").

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 2020 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	2020	2019	2018
Fecha de Valuación	1º de junio de 2020	1º de junio de 2019	1º de junio de 2018
Porcentaje Financiado	102.2%	97.4%	89.3%
Valor de los Activos	\$3,507,491,045	\$3,193,720,342	\$2,841,032,249
Valor de los Pasivos	\$3,430,853,865	\$3,279,765,209	\$3,180,125,061

Valor Justo de Mercado de los Activos al Final del Año

Los valores del 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 2020. 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 2020	31 de mayo de 2019
Valor Justo al Mercado de los Activos	\$4,076,699,918	\$3,419,467,665	\$3,089,480,031

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 2020.

Información del Participante

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 40,413. De esta cifra, 21,633 eran empleados actuales, 9,990 se jubilaron y recibían beneficios, 8,790 se jubilaron o ya no trabajan para el empleador y tienen derecho a beneficios futuros, y 2,086 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	29.7
2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión	34.2
3. Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento	10.9
4. Propiedad Inmueble	8.3
5. Otro	18.1

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

Página 2 de 4

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 2021 hasta el 31 de mayo de 2022, 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 localizado en 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 separadas 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 x \$33), o \$35.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante es \$357.50 (\$35.75 x 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 x \$9), o \$17.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante sería \$177.50 (\$17.75 x 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.pbgc.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:

Administrador del Plan

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

Nueva Dirección, Efectivo el 4 de octubre de 2021

Laborers Fund Administrative Office of
Northern California, Inc.
5672 Stoneridge Drive | Suite 100
Pleasanton, CA 94588

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 (T4-2021)
- Uniones de Obreros del Norte de California, vía el Boletín Informativo de la Unión Local #1442
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region vía el Boletín Informativo de la Unión Local #1442
- Empleadores Contribuyentes, vía correo postal el 28 de septiembre de 2021
- Asociaciones de Empleadores, vía correo postal el 28 de septiembre de 2021
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), vía correo postal el 28 de septiembre de 2021



NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.
Guárdelo en un lugar seguro para uso futuro.

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

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

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

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

PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:

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

- Como persona inscrita en un Plan Advantage de Medicare i.e. Senior Advantage), automáticamente queda inscrito en el plan de recetas médicas de Medicare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 28 de septiembre de 2021

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

Contacto: Sr. Byron C. Loney, Fund Manager

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

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

A partir del 4 de octubre de 2021, nuestra nueva ubicación será 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588. Por favor, actualice sus registros.

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.



FONDO FIDUCIARIO DE SALUD Y BIENESTAR DE OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA RESUMEN DE BENEFICIOS

¿Se está aprovechando de sus beneficios dentales? Como recordatorio, no hay costo en absoluto para los participantes elegibles en el Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de Obreros del Norte de California para inscribirse en la **Opción Dental Bright Now!/Newport**.

Los dentistas afiliados con Bright Now! han estado proveyendo odontología de calidad y asequible para los miembros de unión y sus familiares por más de 40 años. Inscríbase ahora para disfrutar los siguientes beneficios al visitar cualquiera de los consultorios de BrightNow! Dental.

TIPO DE CUIDADO	COBERTURA	Cuidado asequible, y amigable cerca de hogar		
CUIDADO PREVENTIVO Incluye examen, radiografías, y limpiezas básicas	100%	Alameda (510) 214-0253	Hollister (831) 902-2810	Roseville (916) 772-9300
CUIDADO BÁSICO Incluye rellenos, tratamientos radiculares, y extracciones	100%	Antioch (925) 732-4628	Lodi (209) 371-6911	Sacramento (916) 481-5057
CUIDADO MAYOR Incluye coronas, puentes, y dentaduras	100%	Castro Valley (510) 550-5056	Martinez (925) 372-7100	San Jose (408) 572-8411
CUIDADO ESPECIALISTA Servicios más allá de la experiencia de un Dentista General	100%*	Clovis (559) 299-9008	Modesto (209) 576-8181	Stockton (209) 242-0470
ORTODONCIA	Descuentos sustanciales Mire planilla de beneficios de ortodoncia	El Cerrito (510) 253-0049	Oakland (510) 568-6272	Tracy (209) 836-4950
		Fremont (510) 770-0393	Pinole (510) 669-0350	Tulare (559) 358-3911
		Fresno (559) 431-9111 (559) 490-0597	Riverbank (209) 502-4555	Visalia (559) 635-4391
		Hayward (510) 731-0124	Rohnert Park (707) 584-1000	

**Sin deducible anual; sin beneficio máximo en la odontología general;
Beneficio anual máximo de \$2,500 en cuida especializado solamente**

Los consultorios de Bright Now! Dental también ofrecen:



Cuidado general,
especializado y cosmético



Personal multilingüe



Citas de noches y sábados¹



40% de descuentos en procedimientos no cubiertos o electivos para todos los inscritos, por medio del programa de descuento Bright Now! Dental

Si se gustaría inscribir en **la opción Bright Now! Dental, por favor comuníquese con la oficina de Trust Fund**.

Comuníquese con el representante del plan:
Liz Macias al 209.480.3199.
Liz.Macias@smilebrands.com

 **Bright Now! Dental**
Newport Dental Option

*Sujeto a las limitaciones y exclusiones del resumen de beneficios. 1. Servicios y horas varían por consultorio. © 2021 Smile Brands, Inc. Todos los derechos reservados.

Important Contacts & Directions to the Trust Fund Office/ Contactos Importantes y Direcciones de la Oficina del Fondo de Fideicomiso

5672 Stoneridge Drive, Suite 100 | Pleasanton, CA 94588 | 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

Kaiser Permanente

800-464-4000

www.kaiserpermanente.org

LiveHealth Online

24/7 888-548-3432

www.livehealthonline.com

OptumRx

Mail Order 844-601-9793

Pharmacy Help 844-601-9793

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

Take I-680 S → Turn left onto Stoneridge Drive → Arrive at 5672 Stoneridge Drive

Tome la I-680 S → Izquierda en Stoneridge Drive → Llegue a 5672 Stoneridge Drive

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

Take Folsom St to I-80 E → Right at Market St turns right and becomes 10th St → Left onto Folsom St → Take I-580 E to Hacienda Dr. Take exit 46 from I-580 E → Continue onto I-580 E → Right take exit 46 for Hacienda Drive toward Dublin Boulevard → Right onto Hacienda Drive → Left onto Gibraltar Drive → Left onto Stoneridge Drive → Arrive at 5672 Stoneridge Drive

Tome Folsom St hasta la I-80 E → Derecha en Market St, gire a la derecha y se convierta en 10th St → Izquierda en Folsom St → Tome la I-580 E hasta Hacienda Dr. Tome la salida 46 desde la I-580 E → Continúe por la I-580 E → Derecha salida 46 hacia Hacienda Drive hacia Dublin Boulevard → Derecha en Hacienda Drive → Izquierda en Gibraltar Drive → Izquierda en Stoneridge Drive → Llegue a 5672 Stoneridge Drive





Laborers Funds Administrative Office
of Northern California, Inc.
5672 Stoneridge Drive, Suite 100
Pleasanton, CA 94588

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.