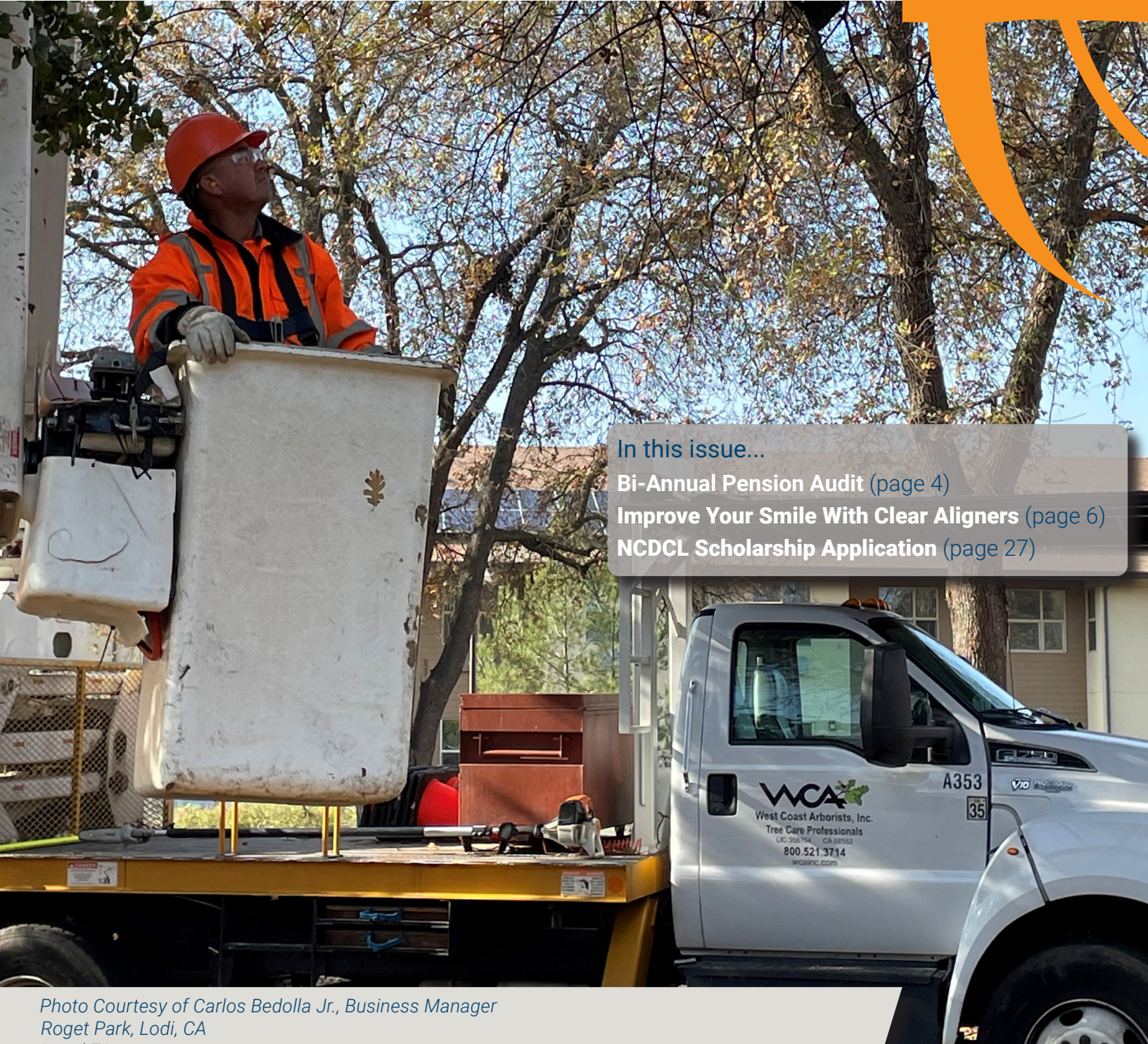


Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

Serving Northern California Laborers and their families since 1963.



In this issue...

Bi-Annual Pension Audit (page 4)

Improve Your Smile With Clear Aligners (page 6)

NCDCL Scholarship Application (page 27)

*Photo Courtesy of Carlos Bedolla Jr., Business Manager
Roget Park, Lodi, CA
Local 73*

Trust Fund Calendar



Dental and Vision Open Enrollment

Remember, the months to change your plan are December 1st through February 29th.

First Quarter 2024

January	February	March
1st Closed: <i>New Year's Day</i>	19th Closed: <i>President's Day</i>	8th Vacation Statement
26th Pension Payout	26th Pension Payout	26th Pension Payout
31st Annuity Payout	29th Annuity Payout	29th Annuity Payout

2024 Important Dates

Pension Payment Dates

01/26 - Feb Pension
02/26 - Mar Pension
03/26 - Apr Pension
04/25 - May Pension
05/28 - Jun Pension
06/25 - Jul Pension
07/26 - Aug Pension
08/27 - Sep Pension
09/25 - Oct Pension
10/28 - Nov Pension
11/22 - Dec Pension
12/16 - Jan Pension

Annuity Payment Dates

01/31 - Jan Annuity
02/29 - Feb Annuity
03/29 - Mar Annuity
04/30 - Apr Annuity
05/31 - May Annuity
June - Reissues Only
July - Reissues Only
August - Reissues Only
09/30 - Sep Annuity
10/31 - Oct Annuity
11/27 - Nov Annuity
12/31 - Dec Annuity

Vacation-Holiday Payment Dates

04/26 - *Direct Deposit Only*
10/25

LFAO Office Closures Dates

01/01 - New Year's Day
02/19 - President's Day
05/27 - Memorial Day
07/04 - Independence Day
09/02 - Labor Day
11/28 - Thanksgiving Day
11/29 - Day After Thanksgiving
12/25 - Christmas Day

➔ Pension Statements



Reviewing your Pension Statement is important as it provides your vesting status and an estimated monthly benefit at Normal Retirement Age.

Your statement also displays your Laborers hours, Credited Service, Benefit Units, and benefit amount per plan year. In January 2024 the 2023 Pension Statements for the work period of August 1, 2022, to July 31, 2023, will be mailed.

➔ Tax Season 2024

Attention Pensioners: You Will Soon Receive Your 1099R IRS Tax Form

Per federal regulation, your 1099R tax form must be mailed by January 31st. Please make sure that we have your current mailing address on file. If you think your address is not up to date, or you have recently moved, your 1099R may be delayed and could potentially be returned to the Trust Fund Office. You can call the Trust Fund Office to obtain a change of address form through the mail or by visiting our website, printing one out and mailing it in.

Updating Your Withholdings

Every January, the amount of tax being withheld from your pension monthly benefit is subject to change as the IRS withholding tax tables change. Your most recent withholding election will remain until you file a new one. Withholding is one way for you to pay a portion of your income tax. If no tax or insufficient tax is withheld from your benefits, you may have to pay estimated taxes during the year, or a tax penalty at the end of the year. You can use IRS Form W-4P, or obtain a withholding certificate from the Trust Fund Office if you would like to update your withholdings.



EXPLANATION OF BENEFITS

Direct Payment Plan Participants Only

An Explanation of Benefits (EOB) notice is a summary of your recent medical benefit claim that has been processed for payment. The EOB will show the dates and types of services that were performed by your medical provider, as well as the amounts billed and paid by the Trust Fund. Additionally, the EOB will inform you of your financial responsibility for the claim after taking into consideration copayments, deductible, and coinsurance.

It is very important that you save your EOB and compare the information provided with the bill you receive from your medical provider. This quick comparison helps to ensure that the provider is not overcharging for services or charging for services that have not been performed.



MemberXG

Login or register for an account to access your benefits 24/7.

Use your smartphone to scan here.

→ 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 29th. 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.

*  **Bright Now! Dental** Includes all services & referrals to specialists.



Includes all services & referrals to specialists.



Can include higher out of pocket costs if using a non-participating dentist.



Includes all services & referrals to specialists.

* Does not apply to Retirees.



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 \$200 allowance

visionessentials
by KAISER PERMANENTE®

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

Keep An Eye Out For...

→ Summary of Benefits and Coverage (SBC) in the Mail in February

In February 2024, LFAO will mail an updated Summary of Benefits and Coverage (SBC) to all members enrolled in the Active Plans (Direct Payment and Kaiser). As required by the Affordable Care Act, this important document provides a snapshot of covered benefits and healthcare services including costs of services.

→ Bi-Annual Pension Audit 2024

The Bi-Annual Pension Audit forms, which will be mailed on February 29th, are required to validate the pensioners listed below continue to meet the retirement qualifications necessary to receive benefits from the Laborers Pension Trust Fund.

Bi-Annual Pension Audit forms will be sent to the following individuals:

- Pensioners under age 65
- Pensioners over age 65, but younger than 70½ as of January 2022 who live within California
- Pensioners or beneficiaries living outside the United States
- Conservator of a pensioner or beneficiary who lives outside of the United States

The following individuals will not be required to complete a Bi-Annual pension audit form:

- New pensioners and beneficiaries who received their first pension check in calendar year 2024
- Beneficiaries living within the United States and receiving a pension from the Fund
- Conservators of pensioners or beneficiaries living within the United States

Please submit your forms by May 10, 2024.



BI-ANNUAL PENSION AUDIT 2024

WE ARE HERE TO HELP!



Make sure forms are signed by a Local Union or Trust Fund Representative, if required, before submitting them.

If you need assistance with your Audit Statement, please contact the Fund Office at (707) 864-2800, and we will be happy to discuss options to assist you in completing this process.



SCAN & EMAIL TO LFAO

Non-Disability Pensioners - Scan (or simply take pictures with your cell phone) and email images of the completed forms with your signature and your photo identification card to customerservice@lfao.org.

Disability Pensioners - Email images of the form with your letter or statement from Social Security or your forms completed by a physician as requested by your Audit form to customerservice@lfao.org.



COMPLETE, MAIL, OR DROP OFF AT LFAO

Complete the form at the Trust Fund Office
or mail the completed form to the Fund Office at:
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
or drop off the completed form with an LFAO staff member in the member lobby



DROP OFF AT YOUR LOCAL UNION

Take the completed form to your Local Union. They can then send it to the Fund Office via the electronic Local Union Portal.



ZOOM APPOINTMENT

Call the Trust Fund Office to schedule a virtual appointment via Zoom. As long as you have a camera enabled device, a member of our Member Services team can assist you from the comfort and safety of your home, with images of your documents and completed forms.

Relieve pain from the Comfort of Home

Get better on your terms with **Virtual Physical Therapy.**

Our Virtual Physical Therapy program is **proven to work better than in-person physical therapy, and can reduce pain by as much as 70%** in just eight weeks.* Skip scheduling appointments, travel and waiting in crowded waiting rooms.

Virtual Physical Therapy is available at no cost to members and family members 18+ enrolled in a qualified health plan with Transcarent Virtual Physical Therapy.

* Source: SWORD Health, Inc.

How it works:

1. Get matched with a physical therapist who will design a custom program for you.
2. Receive your kit with tablet and motion sensors to track your exercises.
3. Connect with your therapist as your needs change and start feeling better!

Wherever it hurts, we can help—



KNEE



ELBOW



ANKLE



WRIST



SPINE



SHOULDER



HIP



NECK

Transcarent is a health and care benefit included in the Laborers Direct Payment Health Plan. Access to Health Guides is available by phone only for Retired Direct Payment Plan members covered by Medicare. Transcarent is currently not available to employees enrolled in the Kaiser Health Plan or the Anthem Medicare Advantage (MA) Plan.

Get Started! (855) 265-9804

Scan to learn more and
get started today



Improve Your Smile With Clear Aligners

It's Easy and Affordable for Anthem members with Ortho@Home!



Anthem  



With Anthem Dental, you'll receive an in-network discount of \$150 to \$200 off retail pricing for Clear Aligners through Ortho@home.¹ Administered as a convenient and affordable at-home orthodontia solution, Anthem's Ortho@home allows you to avoid frequent trips to the dentist's office for orthodontic care. Instead, licensed dentists provide remote at-home care, so you can relax and discretely improve your smile from the comfort of your own. You can even enjoy free premier teeth whitening.

How to Start:

To find a participating provider, visit anthem.com/ca or use the Sydney Health mobile app. See the information below to find out if Clear Aligners are right for you, and to learn more about what Ortho@home has to offer.

Clear Aligners vs Traditional Metal Braces—Are Clear Aligners Right For Me?



- ✓ Excellent choice for adults who do not want metal or ceramic brackets on their teeth
- ✓ No food limitations
- ✓ Easier to maintain dental hygiene (regular brushing and flossing)

Coverage for at-home orthodontia for teeth straightening offers members:

- Lowest possible negotiated fees
- Average treatment plan is 6 months or less
- Free premier teeth whitening
- Free first set of retainers
- Money-back guarantee
- Convenient at-home treatment; no orthodontist office visits required
- No claims to file – the Ortho@Home provider will file all claims for members

1. Ortho@Home is available to eligible Anthem members with orthodontic coverage. Coverage is included on plans with the Prime and Complete and Dental Blue 100/200/300 PPO networks.

DO YOU KNOW...



AS A KAISER MEMBER, YOU HAVE ACCESS TO THOUSANDS OF FITNESS CENTERS AND UNBELIEVABLE SAVINGS!



GET A FITNESS CENTER MEMBERSHIP

\$28

A MONTH

12,000+ CENTERS

Stay healthy in the New Year with Active&Fit Direct. Choose from over 12,000 participating fitness centers and YMCAs nationwide for just \$28 a month (plus an enrollment fee and applicable taxes).

Learn more at <https://www.activeandfitdirect.com/>



Do you know...

1 in 5 People With Diabetes Don't Know They Have It

Based on Data From Kaiser

Laborers & Family Members With The Following Factors Are At A Higher Risk:

Adults Over 40

Hispanic or African American

Sedentary Lifestyle

Body Mass Index (BMI) Over 25

Parent or Sibling With Diabetes



What can you do?

Tune Up Your Diet

Choosing whole grain products over refined grains, drinking water, coffee, or tea instead of sugary drinks, eating healthy fats, and limiting red and processed meat can all have an impact on decreasing the risk of type 2 diabetes.

Harvard T.H. Chan School of Public Health

Use Your Benefits

Regularly follow-up with medical check-ups, monitor your blood sugar levels, and speak to your doctor about diabetes prevention or management.

Physical Activity

Small changes to your lifestyle can help to prevent or delay diabetes, even if you've been diagnosed with prediabetes. Physical activity lowers blood glucose, HDL cholesterol, and triglycerides.

According to the American Diabetes Association

Sign up for Direct Deposit to Receive the April Vacation Payout!



TO SIGN UP

- ☒ Complete the attached Vacation-Holiday Direct Deposit Form (page 9) or at lfao.org
- ☒ Confirm the account is in the name of the Laborer
- ☒ Provide a voided check or bank statement/letter from the account
- ☒ Mail or drop off a completed form with the voided check or bank statement/letter on bank letterhead to the Trust Fund Office

or

Email the documents to customerservice@lfao.org

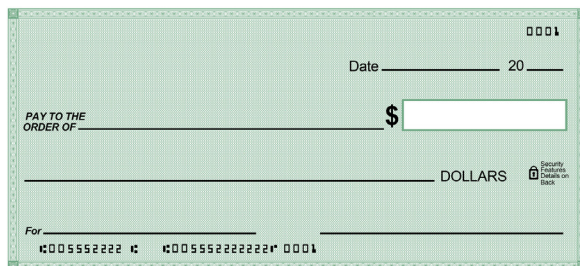
VACATION-HOLIDAY / DIRECT DEPOSIT FORM

VACACIÓN-FERIADO / FORMA DE DEPÓSITO DIRECTO

***PLEASE NOTE WE DO NOT DEPOSIT INTO PREPAID DEBIT CARD ACCOUNTS.**

***POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE NO DEPOSITAMOS EN CUENTAS PREPA- GADAS DE TARJETA DE DÉBITO.**

Attach here



If you **are enrolled** in Direct Deposit for Vacation-Holiday benefits you will receive two benefit disbursements, one at the end of April and the other at the end of October. If you **are not enrolled** in Direct Deposit, you will receive one benefit disbursement in the form of a paper check at the end of October.

Si usted **está inscrito** en el Depósito Directo para beneficios de Vacacione-Feriado, usted recibirá dos desembolsos de beneficios, uno a fines de abril y el otro a fines de octubre. Si usted **no está inscrito** en el Depósito Directo, usted recibirá un desembolso de beneficios en forma de cheque impreso a fines de octubre.

NAME/NOMBRE		SOCIAL SECURITY NO./SEGURO SOCIAL	
PHONE NUMBER/NÚMERO DE TELÉFONO		EMAIL/CORREO ELECTRÓNICO	
ADDRESS/DOMICILIO	STREET/CALLE	CITY/CIUDAD	ZIP CODE/CÓDIGO
FINANCIAL INSTITUTION/INSTITUCIÓN FINANCIERA			
BRANCH-OFFICE/DOMICILIO DE OFICINA		CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO ZIP CODE/CÓDIGO
* TYPE OF ACCOUNT AND ACCOUNT NUMBER (MARK 1 OPTION AND WRITE THE ACCOUNT NUMBER AND ROUTING NUMBER)			
☐ CHECKING ACCOUNT NO.: _____		☐ ROUTING NO.: _____	
You MUST enclose a personal check with your pre-printed name and address, marked "VOID" across the front OR a bank letter or statement stating your name, routing and account number. / Usted DEBE adjuntar un cheque personal con su nombre y domicilio pre-impreso y marcado "VOID" a través del frente o una carta o estado bancario que indique su nombre, y número de ruta e cuenta.			
☐ SAVINGS ACCOUNT NO.: _____		☐ ROUTING NO.: _____	
You MUST provide a bank letter or statement stating your name, routing and account number. / Usted DEBE proporcionar una carta o estado bancario que indique su nombre, y numero de ruta e cuenta.			
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.			
PARTICIPANT SIGNATURE/FIRMA:		DATE/FECHA:	

To get your benefit faster, complete and return this Authorization Form with the requested documentation by:
Para obtener su beneficio mas rápido, complete y devuelva este Formulario de Autorización con la documentación solicitada por:

1. Email to / Correo electrónico a customerservice@lfao.org

2. Mail or drop off at / Envíe por correo o entrega

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.
5672 STONERIDGE DRIVE, SUITE 100
PLEASANTON CA 94588

TEAR HERE - ARRANQUE AQUÍ



Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

Premium Assistance Under Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **1-877-KIDS NOW** or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call **1-866-444-EBSA (3272)**.

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of July 31, 2023. Contact your State for more information on eligibility –

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Website: http://myalhipp.com/ Phone: 1-855-692-5447	The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: http://myakhipp.com/ Phone: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Website: http://myarhipp.com/ Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Website: http://dhcs.ca.gov/hipp Phone: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Email: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
Health First Colorado Website: https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): https://www.mycohibi.com/ HIBI Customer Service: 1-855-692-6442	Website: https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html Phone: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Phone: 678-564-1162, Press 1 GA CHIPRA Website: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Phone: 678-564-1162, Press 2	Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 Website: http://www.in.gov/fssa/hip/ Phone: 1-877-438-4479 All other Medicaid Website: https://www.in.gov/medicaid/ Phone: 1-800-457-4584
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
Medicaid Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members Medicaid Phone: 1-800-338-8366 Hawki Website: http://dhs.iowa.gov/Hawki Hawki Phone: 1-800-257-8563 HIPP Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp HIPP Phone: 1-888-346-9562	Website: https://www.kancare.ks.gov/ Phone: 1-800-792-4884 HIPP Phone: 1-800-967-4660
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP) Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Phone: 1-855-459-6328 Email: KIHIPPPROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx Phone: 1-877-524-4718 Kentucky Medicaid Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Website: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/la hipp Phone: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) or 1-855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP
Enrollment Website: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Phone: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Private Health Insurance Premium Webpage: https://www.maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms Phone: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711	Website: https://www.mass.gov/masshealth/pa Phone: 1-800-862-4840 TTY: 711 Email: masspremassistance@accenture.com
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
Website: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Phone: 1-800-657-3739	Website: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Phone: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
Website: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Phone: 1-800-694-3084 Email: HHSHIPPPProgram@mt.gov	Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178

NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Medicaid Website: http://dhcfp.nv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900	Website: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Phone: 603-271-5218 Toll free number for the HIPPP program: 1-800-852-3345, ext. 5218
NEW JERSEY – Medicaid and CHIP	NEW YORK – Medicaid
Medicaid Website: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Medicaid Phone: 609-631-2392 CHIP Website: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Phone: 1-800-701-0710	Website: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Phone: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid	NORTH DAKOTA – Medicaid
Website: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Phone: 919-855-4100	Website: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Phone: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid and CHIP	OREGON – Medicaid
Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1-888-365-3742	Website: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Phone: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP
Website: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Phone: 1-800-692-7462 CHIP Website: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) CHIP Phone: 1-800-986-KIDS (5437)	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Phone: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct Rite Share Line)
SOUTH CAROLINA – Medicaid	SOUTH DAKOTA - Medicaid
Website: https://www.scdhhs.gov Phone: 1-888-549-0820	Website: http://dss.sd.gov Phone: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPPP) Program Texas Health and Human Services Phone: 1-800-440-0493	Medicaid Website: https://medicaid.utah.gov/ CHIP Website: http://health.utah.gov/chip Phone: 1-877-543-7669
VERMONT– Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPPP) Program Department of Vermont Health Access Phone: 1-800-250-8427	Website: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Phone: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: https://www.hca.wa.gov/ Phone: 1-800-562-3022	Website: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid Phone: 304-558-1700 CHIP Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid and CHIP	WYOMING – Medicaid
Website: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Phone: 1-800-362-3002	Website: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Phone: 1-800-251-1269

To see if any other states have added a premium assistance program since July 31, 2023, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. The Department notes that a Federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average approximately seven minutes per respondent. Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 or email ebsa.opr@dol.gov and reference the OMB Control Number 1210-0137.

OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2026)



Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica a través de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite espanol.insurekidsnow.gov/ para información sobre como aplicar. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de “inscripción especial”, y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada el 31 de julio de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre elegibilidad –

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com Teléfono: 1-855-692-5447	El Programa de Pago de AK primas del seguro médico Sitio web: http://myakhipp.com Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Sitio web: http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Por correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/es Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): https://www.mycohibi.com/ Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presiona 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presiona 2	Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584
IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
Sitio web de Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562	Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660
KENTUCKY - Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): https://www.chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Por correo electrónico: KIHIP.PPROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP
Sitio web por inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página web por primos de seguro de salud privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711	Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739	Sitio web: https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
Sitio web: https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Por correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov	Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid	NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid
Sitio web de Medicaid: http://dhcnp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/mcicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218
NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP	NUEVA YORK – Medicaid
Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/mcicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710	Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/mcicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid	DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: http://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825

OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	OREGON – Medicaid
Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono – 1-888-365-3742	Sitio web: https://cuidadodesalud.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075
PENSILVANIA – Medicaid y CHIP	RHODE ISLAND– Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-JIDS (5437)	Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct Rita Share Line)
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	DAKOTA DEL SUR – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH– Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/finanzas/progr-ama-de-pago-de-las-primas-del-seguro-medico Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/spanish-language Sitio web de CHIP: https://chip.health.utah.gov/espanol/ Teléfono: 1-877-543-7669
VERMONT – Medicaid	VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Department of Vermont Health Access Teléfono: 1-800-250-8427	Sitio web: https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://cubrevirginia.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: http://www.hca.wa.gov Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid y CHIP	WYOMING – Medicaid
Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 6156

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N- 5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2026)



Inscripción abierta para el Plan Dental y de la Visión

Recuerde que los meses para cambiar su plan comienzan desde el 1 de diciembre hasta el 28 de febrero.

Primer Trimestre 2024

enero	febrero	marzo
1º Oficina Cerrada: <i>Día de Año Nuevo</i>	19 Oficina Cerrada: <i>Día de los Presidentes</i>	8 Declaración de vacaciones
26 Pensión de febrero	26 Pensión de marzo	26 Pensión de abril
31 Anualidad de enero	29 Anualidad de febrero	29 Anualidad de marzo

2024 Fechas Importantes

Fechas de Pago de Pensión

01/26 - Feb Pensión
02/26 - Mar Pensión
03/26 - Abr Pensión
04/25 - May Pensión
05/28 - Jun Pensión
06/25 - Jul Pensión
07/26 - Ago Pensión
08/27 - Sep Pensión
09/25 - Oct Pensión
10/28 - Nov Pensión
11/22 - Dic Pensión
12/16 - Ene Pensión

Fechas de Pago de Anualidad

01/31 - Ene Anualidad
02/29 - Feb Anualidad
03/29 - Mar Anualidad
04/30 - Abr Anualidad
05/31 - May Anualidad
junio - Reemisión Solamente
julio - Reemisión Solamente
agosto - Reemisión Solamente
09/30 - Sep Anualidad
10/31 - Oct Anualidad
11/27 - Nov Anualidad
12/31 - Dic Anualidad

Vacación-Feriado Fechas de Pago

04/26 - **Solo Déposito Directo**
10/25

LFAO Fechas de Cierre de la Oficina

01/01 - Día de Año Nuevo
02/19 - Día de los Presidentes
05/27 - Día de Conmemoración
07/04 - Día de la Independencia
09/02 - Día del Trabajo
11/28 - Día de Acción de Gracias
11/29 - Día Después de Acción de Gracias
12/25 - Día de Navidad

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



Estados de Cuenta de Pensión



Revisar su Estado de Cuenta de Pensión es importante, este Estado de Cuenta le proporciona su estado de adjudicación y un beneficio mensual estimado en la edad normal de jubilación.

Su estado de cuenta también muestra sus horas de trabajo, Servicio Acreditado, Unidades de Beneficios y cantidad de beneficios por año del plan. A partir de enero 2024 se enviarán los Estados de Cuenta de Pensión para el 2023, para el período de trabajo del 1 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023.



Temporada de Impuestos 2024

Atención Jubilados: Pronto Recibirá su Formulario de Impuestos 1099R del IRS

Según la regulación federal, su formulario de impuestos 1099R debe enviarse por correo antes del 31 de enero. Por favor, asegúrese de que tenemos su dirección postal actual en el archivo. Si cree que su dirección no está al día, o se ha mudado recientemente, su 1099R podría retrasarse y podría ser devuelta potencialmente a la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Puede llamar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para obtener un formulario de cambio de dirección o visitar nuestra página web para imprimir, completar y enviar por correo el formulario de cambio de dirección.

Actualización de Sus Impuestos

Cada enero, la cantidad de impuestos retenidos de su pensión mensual está sujeta a cambios a medida que cambian las tablas de retención de impuestos del IRS. Su elección de retención más reciente permanecerá hasta que presente una nueva. La retención es una forma de pagar una parte de su impuesto sobre el ingreso. Si no se retienen impuestos o no se retienen suficientes impuestos de sus beneficios, es posible que deba impuestos estimados durante el año o una multa impositiva al final del año. Puede utilizar el Formulario W-4P del IRS u obtener y completar un certificado de retención de la Oficina del Fondo Fideicomiso si desea actualizar sus retenciones.



EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Participantes del Plan de Pago Solamente

Una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) es un resumen de su reclamación reciente de beneficios médicos que ha sido procesada para pago. La EOB mostrará las fechas y los tipos de servicios que fueron realizados por su proveedor médico, así como las cantidades facturadas y pagadas por el Fondo Fideicomiso. Además, la EOB le informará sobre su responsabilidad financiera por la reclamación después de tomar en consideración los copagos, el deducible y el coseguro.

Es muy importante que guarde su EOB y compare la información proporcionada con la factura que reciba de su proveedor médico. Esta comparación rápida ayuda a garantizar que el proveedor no está facturando en exceso por los servicios o facturando por servicios que no se han realizado. Si usted descubre alguna información en su EOB que no reconoce o que sabe que está incorrecta, comuníquese con el Departamento de Salud y Bienestar.



MemberXG

Inicie sesión o regístrese para obtener una cuenta para acceder a sus beneficios 24/7.

Use su teléfono inteligente para escanear aquí.

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

Participantes del Plan 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.

*  **Bright Now! Dental** Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.



Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.



Puede incurrir en gastos de su bolsillo más altos con dentistas No-Participante.



Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.

* No aplica a miembros Jubilados.



Blue View Vision

- Copago: \$10 examen, \$20 lentes, \$10 si es jubilado
- Examen/lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses (Jubilado - cada 12 meses)
- Saldo del balance del marco a partir de \$200

visionessentials
by KAISER PERMANENTE®

- \$15 copago para examen, \$10 se es jubilado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 mese
- Saldo del balance del marco a partir de \$145

Esté Atento A...

→ Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) por correo en febrero

En febrero de 2024, LFAO enviará por correo un Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) actualizado a todos los miembros inscritos en los Planes Activos (Pago Directo y Kaiser). Como lo requiere la Ley de Cuidado de Salud Asequible, este importante documento proporciona una instantánea de los beneficios cubiertos y los servicios de atención médica, incluidos los costos de los servicios.

→ Bi-Annual Pension Audit 2024

Las formas de la Auditoría Bienal de Pensión, que se enviará por correo el 29 de febrero, son necesarias para validar que los pensionados que se mencionan a continuación continúen cumpliendo con los requisitos de jubilación necesarios para recibir beneficios del Fondo de Fideicomiso de Pensión para los Obreros.

Se enviarán las formas de la Auditoría Bienal de Pensión a las siguientes personas:

- Jubilados menores de 65 años
- Jubilados mayores de 65 años, pero menores de 70 años y medio a partir de enero 2022 que viven en California
- Jubilados o beneficiarios que viven fuera de los Estados Unidos
- Conservadores de jubilados o beneficiarios que viven fuera de los Estados Unidos

Las siguientes personas no estarán obligadas a completar una forma de Auditoría Bienal de Pensión:

- Nuevos jubilados y beneficiarios que recibieron su primer cheque de pensión en el año calendario 2024
- Beneficiarios que viven en los Estados Unidos y reciben una pensión del Fondo
- Conservadores de jubilados o beneficiarios que viven dentro de los Estados Unidos

Envíe sus formas antes del 10 de mayo de 2023.



AUDITORÍA BIENAL DE PENSIÓN 2024

¡ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR!



Asegúrese de que las formas estén firmadas por un representante de su Sindicato Local o Fondo de Fideicomiso, según sea necesario, antes de enviarlas.

Si necesita ayuda con su Forma para la Auditoría, por favor comuníquese con la Oficina del Fondo al (707) 864-2800, y estaremos encantados de explicar las opciones para ayudarlo a completar este proceso.



ESCÁNEAR & ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO

Jubilados Sin Discapacidad - Escanee (o simplemente tome fotografías con su teléfono celular) y envíe por correo electrónico las imágenes de las formas completadas con su firma y tarjeta de identificación con foto a customerservice@lfao.org.

Jubilados Con Discapacidad - Envíe por correo electrónico imágenes de su forma con su carta o declaración del Seguro Social o sus formas completadas por un médico según lo solicite su forma de la Auditoría a customerservice@lfao.org.



COMPLETE, ENVÍE POR CORREO O ENTREGUE EN LFAO

Complete la forma en el Fondo de Fideicomiso
o envíe por correo la forma completa a la Oficina del Fondo a:
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
o entregue la forma completa con un miembro del personal de LFAO en el vestíbulo para miembros.



ENTREGAR A SU SINDICATO LOCAL

Lleve la forma completa a su Sindicato Local, quien puede devolverlo a la Oficina del Fondo a través del Portal electrónico del Sindicato Local.



REUNIÓN DE ZOOM

Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para programar una cita virtual a través de Zoom. Siempre que tenga un dispositivo con cámara, un representante de nuestro equipo de Servicios para Miembros podrá ayudarlo a capturar imágenes de sus documentos y formas completas, desde la comodidad y seguridad de su hogar.

Alivia el dolor desde la comodidad de tu casa

Mejórate a tu manera con Fisioterapia virtual.

Nuestro programa de Fisioterapia virtual **ha demostrado funcionar mejor que la fisioterapia presencial y puede reducir el dolor hasta en un 70 %** en solo ocho semanas.* Evita programar citas, trasladarte y pasar tiempo en salas de espera concurridas.

La Fisioterapia virtual está disponible sin costo para miembros y familiares mayores de 18 años inscritos en un plan de salud elegible con Fisioterapia virtual de Transcarent.

* Fuente: SWORD Health, Inc.

Cómo funciona:

1. Encuentra un fisioterapeuta que diseñará un programa personalizado para ti.
2. Recibe tu kit con una tableta y sensores de movimiento para hacer un seguimiento de tus ejercicios.
3. ¡Conéctate con tu terapeuta a medida que cambien tus necesidades y comiences a sentirte mejor!

Donde sea que duela, podemos ayudarte



Rodilla



Codo



Tobillo



Muñeca



Columna vertebral



Hombro



Cadera



Cuello



Mejora tu sonrisa con alineadores transparentes

¡Es fácil y asequible para los miembros de Anthem con Ortho@Home!



Anthem



Con Anthem Dental, los miembros de Anthem reciben un descuento en la red de \$150 a \$200 de descuento en los precios minoristas de Clear Aligners a través de Ortho@home.¹ Administrado como una solución de ortodoncia en el hogar conveniente y asequible, Ortho@home le permite evitar viajes frecuentes a la oficina del dentista para el cuidado de ortodoncia. En su lugar, los dentistas con licencia proporcionan atención remota en el hogar, para que pueda relajarse y mejorar discretamente su sonrisa desde la comodidad de su propia. Incluso puedes disfrutar de blanqueamiento de dientes premier gratis.

Cómo empezar:

Para encontrar un proveedor participante, visite anthem.com/ca o utilice la aplicación móvil Sydney Health. Consulte la información a continuación para averiguar si los alineadores transparentes son adecuados para usted y para obtener más información sobre lo que Ortho@home tiene para ofrecer.

Alineadores transparentes frente a aparatos metálicos tradicionales: ¿son los alineadores transparentes adecuados para mí?



- ✓ Excelente opción para adultos que no quieren brackets metálicos o cerámicos en sus dientes
- ✓ Sin limitaciones alimentarias
- ✓ Higiene dental más fácil de mantener (cepillado regular y uso de hilo dental)

La cobertura de ortodoncia en el hogar para enderezar los dientes ofrece a los miembros:

- Tarifas negociadas más bajas posibles
- El plan de tratamiento promedio es de 6 meses o menos
- Blanqueamiento dental gratuito de primer nivel
- Primer juego de retenedores gratis
- Garantía de devolución de dinero
- Tratamiento conveniente en el hogar; No se requieren visitas al consultorio del ortodoncista
- No hay que presentar reclamaciones: el proveedor de Ortho-Home presentará todas las reclamaciones de los miembros

1. Ortho@Home está disponible para los miembros elegibles de Anthem con cobertura de ortodoncia. La cobertura está incluida en los planes con las redes Prime y Complete y Dental Blue 100/200/300 PPO.

SABÍAS QUÉ...



COMO MIEMBRO DE KAISER, ¡TIENES ACCESO A MILES DE GIMNASIOS Y AHORROS INCREÍBLES!



Obtén una membresía de fitness

\$28

AL MES

12,000+ CENTROS

Mantente saludable en el Año Nuevo con Active&Fit Direct. Elige entre más de 12,000 gimnasios y YMCA participantes en todo el país por solo \$28 al mes (más una tarifa de inscripción e impuestos aplicables).

Sabía que...



1 de cada 5 personas con diabetes no sabe que la tiene

Basado en datos de Kaiser

Los Obreros y su familia con los siguientes factores están en mas riesgo:

Adultos Mayores de 40

Hispano o Afro-Americano

Estilo de Vida Sedentario

Índice de Masa Corporal (IMC) Sobre 25

Padres o Hermano con Diabetes



¿Qué se puede hacer?

Afina tu dieta

Elegir productos integrales de grano sobre granos refinados, beber agua, café o té en lugar de bebidas azucaradas, comer grasas saludables y limitar la carne roja y procesada puede tener un impacto en la disminución del riesgo de diabetes tipo 2.

Utilice sus beneficios

Haga un seguimiento regular con chequeos médicos, controle sus niveles de azúcar en la sangre y hable con su médico sobre la prevención o el control de la diabetes.

Actividad física

Pequeños cambios en tu estilo de vida pueden ayudar a prevenir o retrasar la diabetes, incluso si te han diagnosticado prediabetes. La actividad física reduce la glucosa en sangre, el colesterol HDL y los triglicéridos.

Harvard T.H. Chan Escuela de Salud Pública

Según la Asociación Americana de Diabetes

¡Regístrese para el depósito directo para recibir el pago de vacaciones de abril!



PARA INSCRIBIRSE

- ✓ Complete la forma de Depósito Directo de Vacación-Feriado adjunto (página 9) o en lfao.org
- ✓ Confirme que la cuenta está a nombre del Obrero
- ✓ Proporcione un cheque anulado o estado de cuenta/carta bancaria de la cuenta
- ✓ Envíe por correo postal o entregue su forma completado con el cheque anulado o el estado de cuenta/carta bancaria del banco a la Oficina del Fondo de Fideicomiso

o

Envíe por correo electrónico a customerservice@lfao.org



Northern California Laborers Scholarship Foundation

2024 Scholarship Award Program - Competition Rules and Application Instructions ***DEADLINE FRIDAY, May 31, 2024***

This year's program will award one hundred (100) college scholarships of \$3,000 (community college) or \$4,500 (4-year college/university/graduate program) each, which must be used for full-time study at any nationally accredited U.S. 2-year college or 4-year college/university or graduate program in the upcoming school year. The following are the general rules and instructions for the 2023 Scholarship Award Program. **You may apply online at ncdc-laborers.org/scholarship OR by mailing the application and checklist requirements.**

Who May Apply:

The applicant must be a child or legally adopted child of a member of a Local Union affiliated with the Northern California District Council of Laborers (open to Laborers' Locals 67, 73, 185, 261, 270, 294, 304, 324, and 1130 only). **Limitations: Employees (and their immediate families - children and any other persons residing at the same household) of LIUNA and LIUNA-related entities are not eligible to participate and win.**

The parent of the applicant must be a member in good standing with the Local Union for at least one (1) year immediately preceding the date of application and have had a minimum of 1 Pension Credit earned or 500 hours reported to the Trust Funds within Plan Year ending August 31, 2023. If the parent is deceased, the parent must have been a member in good standing for at least one (1) year immediately preceding the date of death. If the parent is retired, the parent must be a member in good standing for at least one (1) year immediately preceding the date of application (i.e., retiree dues currently being paid).

The applicant must be either:

- a high school senior of a public or private school who is graduating by the end of Spring 2024 and plans to attend, full-time, an accredited college, or university in the United States, or
- a General Education Diploma student who will receive his/her GED by the end of Spring 2024 and plans to attend, full-time, an accredited college, or university in the United States, or
- a student currently enrolled at an accredited college, or university in the United States and will continue to attend, full-time.
- **Any scholarship awarded to a student who does not, at any time during the award period, attend full-time, an accredited college, or university in the United States, will be revoked.**

Instructions:

Applications will be accepted beginning March 1, 2024. **DEADLINE** - All of the following items on this checklist must be received as a complete packet via the online application website or in our office in Pleasanton by **5:00 pm on Friday, May 31, 2024.**

- ☐ 1. APPLICATION FORM – completed and signed by the applicant.
- ☐ 2. ESSAY – a short essay on the subject of a notable figure, key group, or event in the labor movement, and their contribution to the movement.

- ☐ 3. OFFICIAL TRANSCRIPT (current school) – must be in the original, unopened school envelope sealed by an authorized official of the school and should be included in the complete application packet. Online applications may use a scanned, watermarked copy of the official transcript or a pdf downloaded directly from your student portal, with portal notations/watermarks intact. These alternative copies WILL NOT be acceptable in a mailed in application.
Tip: Request your transcript early; some schools take a few weeks or longer to process a request.
- ☐ 4. LETTERS OF RECOMMENDATION - applicants should submit between one and three letters of recommendation giving information about their character and ability. These may be from teachers, community leaders, family friends, or others who know the applicant. Letter(s) of recommendation should be submitted with the application form.
- ☐ 5. UNION MEMBERSHIP STATUS LETTER – all applicants must request and submit a letter from the Local Union verifying the parent's membership status. Please request this letter directly from the Local where dues are paid.
- ☐ 6. COPY of LABORERS TRUST FUNDS PENSION STATEMENT – all applicants must submit a copy of the qualifying parent's pension statement showing proof of the accrual of a minimum of 1 Pension Credit earned or minimum of 500 hours reported to the Funds Office for the Plan Year ending August 31, 2023.

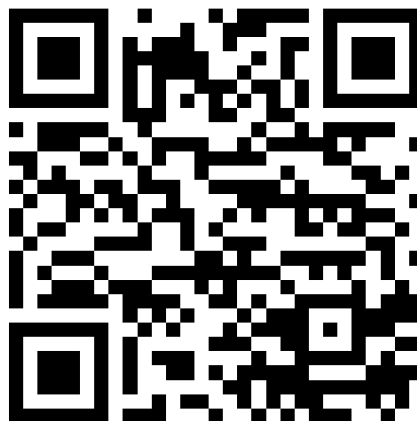
It is the responsibility of the applicant to ensure that all the above items are received on time and that they are sent to: NORTHERN CALIFORNIA LABORERS SCHOLARSHIP FOUNDATION, 5672 Stoneridge Drive, Suite 200, Pleasanton, CA 94588 or submitted via the application portal at <http://ncdc-laborers.org/scholarship/>

Please note that any incomplete submissions, submissions sent to any other address, or submissions received after the deadline will not be entered into the competition. Applications must be delivered via the online application portal on the scholarship website or by any mail/delivery service. Faxed/mailed applications will not be considered. **Paper applications must be received no later than 5:00 pm on Friday, May 31, 2024 or online applications must be uploaded by midnight on Friday, May 31, 2024.** Due to the volume of mail we receive, we are not able to confirm our receipt of your application. If you require delivery confirmation, please use a mail/delivery service that can provide you with a confirmation and/or tracking number. Online applications will automatically receive an electronic receipt by email.

Awarding Scholarships:

The Northern California Laborers Scholarship Foundation will submit all complete and timely applications to the University Scholarship Selection Committee, an independent outside group composed entirely of professional educators. Apart from verifying the eligibility of the applicant, Northern California Laborers Scholarship Foundation will not exercise any choice among the various applicants or indicate in any way that one applicant should be favored over another. Based on factors normally used in awarding academic scholarships, the Selection Committee will submit to the Northern California Laborers Scholarship Foundation the list of the finalists to be awarded scholarships. The Northern California Laborers Scholarship Foundation will not impose restrictions of any kind on the course of study. Recipients may accept any other grants or awards which do not rule out scholarship aid or other sources. The recipient must remain a full-time student during the entire school year for which the scholarship is awarded.

APPLY ONLINE HERE





Laborers Pension Trust Fund for Northern California
5672 Stoneridge Drive
Suite 100
Pleasanton CA 94588

Pension Statement

BENEFIT STATEMENT ENCLOSED

Forwarding Service Requested

STATEMENT OF ACCOUNT

ID #:

Statement Date:

Important:

All applicants must submit a copy of the
qualifying parent's pension statement
with this year's application.

Questions?

Questions? Please call us at
1-707-864-2800 or 1-800-244-4530

between 8:00 AM and 5:00 PM,
Monday through Friday

Pension Statement Summary

Credited Service:	22.000
Benefit Units:	21.700
Service Benefit Units:	21.700
Estimated Monthly Benefit:	\$1,613.74

Vesting Status

YOU ARE VESTED

Estimated Monthly Benefit above means how much your single life pension benefit would be when you become vested in the plan and have attained Normal Retirement Age (65). This is not a verification of eligibility. For more information, refer to your Plan Booklet. See back for more information.

Pension Statement of Account - Plan Credit Year Ending:

Plan Credit Year	Worked Hours	Disability Hours	Reciprocal Hours	Credited Service	Nor Ca Benefit Units	Reciprocal Benefit Units	Service Benefit Units	Benefit Payable
2000	581.50	1040.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$41.45
2001	899.00	0.00	0.00	1.000	0.800	0.000	0.800	\$64.08
2002	1106.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$78.84
2003	1141.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$81.37
2004	1181.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$58.70
2005	1430.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$71.04
2006	1596.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$79.31
2007	1778.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$88.36
2008	1571.60	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$78.08
2009	1268.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$63.02
2010	1499.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$74.47
2011	1212.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$60.21
2012	1204.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$59.81
2013	1654.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$82.20
2014	1144.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$56.86
2015	1397.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$69.40
2016	1020.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$50.70
2017	1124.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$55.84
2018	979.00	0.00	0.00	1.000	0.900	0.000	0.900	\$48.64
2019	1726.25	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$85.76
2020	1279.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$91.17
2021	2019.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$174.44

Northern California Laborers Scholarship Foundation

APPLICATION FORM

This scholarship is a partial scholarship for full-time study that is awarded by the Northern California Laborers Scholarship Foundation to be applied toward the tuition, books, and materials of the selected recipient for the Fall 2024-Spring 2025 school year. If you wish to apply, complete the form below, and carefully follow the enclosed Competition Rules and Application Instructions. Any applications that are incomplete or received after the close of the competition will be disqualified. Please note that the Foundation and the Scholarship Selection Committee will hold all information in this application in strict confidence. ***ONLINE APPLICATION NOW AVAILABLE AT [NCDC-LABORERS.ORG/SCHOLARSHIP](https://ncdc-laborers.org/scholarship)***

APPLICATION DEADLINE: RECEIVED IN OFFICE BY FRIDAY, May 31, 2024 – 5 PM

Please type or print in ink.

1. Name: _____
Last First Middle
2. Date of Birth: _____
3. Student ID Number: _____ 4. Email Address: _____
5. Permanent Address: _____
Street Address City State, Zip
6. Telephone Number(s) (include area code): _____
7. Current High School/College: _____ Intended College: _____
8. Date Diploma/Degree Received (or expected): _____
9. Qualifying Parent's Name: _____
Last First Middle
Member ID # _____ Laborers' Local Union # _____ Membership Status: Active ☐ Retiree ☐ Deceased ☐
10. Type of Scholarship You're Applying for: Undergrad (min. 12 units each term) ☐ Graduate (min. 6 units each term) ☐
11. Attach a brief statement of your financial need (on a separate sheet).
12. List any accomplishments, achievements, previously awarded scholarships, work experience, vocational/professional training, internships, certificates of proficiency, community service, hobbies, and affiliations (on a separate sheet).
13. Write a short essay on one of the following topics: OPTION 1: Identify a significant event in California labor history and describe why this event is important for today's workers to know about. OPTION 2: Select a prominent labor leader or labor group in California history and describe how this leader or group has positively influenced the course of labor history in California. The essay should be typed and include citations.
14. Attach an Official Transcript (unopened in original school envelope).
15. Attach between one and three Letters of Recommendation.
16. Attach a Union Membership Status Letter (request this from your parent's Local Union).
17. Attach a copy of your parent's Laborers Trust Funds Pension Statement for the Plan Year ending August 31, 2023.

Date: _____ Student's Signature: _____

Contacts & Directions to LFAO

Contactos & Direcciones a LFAO

5672 Stoneridge Drive, Suite 100,
Pleasanton, CA 94588

Open Monday - Friday, 8am - 5pm

707-864-2800 | 800-244-4530

customerservice@lfao.org | lfao.org

Follow Us Today! | ¡Síguenos!



Anthem Blue Cross PPO

Medicare Advantage Plan: 833-848-8729

Doctor Search: www.anthem.com/ca

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

Anthem Dental

877-567-1804

Building Healthy Families

866-664-5404

Blue View Vision

866-723-0515

Kaiser Permanente

800-464-4000

www.kaiserpermanente.org

Transcarent

855-265-9804

www.transcarent.ai

AnthemRx CarelRx

833-439-1014

www.anthem.com/ca

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

TRAINING CENTER

1001 Westside Dr, San Ramon, CA 94583

www.norcaltc.org | info@norcaltc.org

Switchboard: 925-828-2513

Email: training@norcaltc.org

DIRECTIONS/DIRECCIONES



GOOGLE MAPS



APPLE MAPS





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 Fideicomiso.