

Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

Serving Northern California Laborers and their families since 1963.



In this issue...

Annual Funding Notice
Aviso Anual de Financiamiento
| [page 1](#)

Notice of Creditable Coverage
Notificación de Cobertura Acreditable
| [page 13](#)

Understanding the Annuity Plan
Entendiendo su Plan de Anualidades
| [page 27](#)

Photo Courtesy of Enrique Arguello, Business Manager, Local 270



ANNUAL FUNDING NOTICE

For
Laborers Pension Trust Fund for Northern California
2025 Plan Year
June 1, 2025 – May 31, 2026

Introduction

This notice provides key details about your multiemployer pension plan, the Laborers Pension Trust Fund for Northern California (the “Plan”) for the Plan Year beginning June 1, 2025, and ending May 31, 2026 (“2025 Plan Year”).

This is an informational notice. You do not need to respond or take any action.

This notice includes:

- Information about your Plan’s funding status.
- Details on your benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), a federal insurance agency.

What if I have questions about this notice, my Plan, or my benefits?

Contact your plan administrator at:

- Bryan Berthiaume, Secretary and Fund Manager, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
- **Phone:** 707-864-2800
- **Address:** 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
- **Email:** customerservice@lfao.org

To better assist you, provide your plan administrator with the following information when you contact them:

- **Plan Number:** 001
- **Plan Sponsor Name:** Board of Trustees of the Laborers Pension Trust Fund for Northern California
- **Employer Identification Number:** 94-6277608

What if I have questions about PBGC and the pension insurance program guarantees?

Visit www.pbgc.gov/prac/multiemployer for more information. For specific information about your pension plan or pension benefits, you should contact your employer or plan administrator as PBGC does not have that information.

Federal law requires all traditional pension plans, also known as defined benefit pension plans, to provide this notice every year regardless of funding status. This notice does not mean your Plan is terminating.

How Well Funded Is Your Plan?

The law requires the Plan’s administrator to explain how well the Plan is funded, using a measure called the “funded percentage.” The funded percentage is calculated by dividing the Plan assets by Plan liabilities. In general, the higher the percentage, the better funded the plan. The chart below shows the Plan’s funded percentage for the 2025 Plan Year and the two preceding Plan Years. It also lists the value of the Plan’s assets and liabilities for those years.

Funded Percentage			
Plan Year	2025	2024	2023
Valuation Date	June 1, 2025	June 1, 2024	June 1, 2023
Funded Percentage	103.2%	100.8%	100.2%
Value of Assets	\$5,455,393,059	\$5,044,868,423	\$4,677,954,592
Value of Liabilities	\$5,284,568,006	\$5,003,107,958	\$4,667,185,423

Year-End Fair Market Value of Assets

To provide further insight into the Plan’s financial position, the chart below shows the fair market value of the Plan’s assets on the last day of the 2025 Plan Year and each of the two preceding Plan Years as compared to the actuarial value of the Plan’s assets on the Valuation Date.

- **Actuarial values (shown in the chart above)** account for market fluctuations over time. Unlike market values, actuarial values do not change daily with stock or market shifts.
- **Market values (shown in the chart below)** fluctuate based on investment performance, providing a more immediate snapshot of the plan’s funding status.

Plan Year End	May 31, 2026	May 31, 2025	May 31, 2024
Fair Market Value of Assets	\$5,450,820,836 ¹	\$5,453,998,998	\$4,935,392,710

Endangered, Critical, or Critical and Declining Status

Under federal pension law, a plan’s funding status determines the steps a plan must take to strengthen its finances and continue paying benefits:

- **Endangered:** The plan’s funded percentage drops below 80 percent. The plan’s trustees must adopt a funding improvement plan.
- **Critical:** The plan’s funded percentage falls below 65 percent or meets other financial distress criteria. The plan’s trustees must implement a rehabilitation plan.

¹ Unaudited figure, subject to change.

- **Critical and Declining:** A plan in critical status is also designated as critical and declining if projected to become insolvent—meaning it will no longer have enough assets to pay out benefits—within 15 years (or within 20 years under a special rule). The plan’s trustees must continue to implement the rehabilitation plan. The plan’s sponsor may seek approval to amend the plan, including reducing current and future benefits.

The Plan was not in endangered, critical, or critical and declining status in the 2025 Plan Year.

Participant and Beneficiary Information

The following chart shows the number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the last day of the 2025 Plan Year and the two preceding Plan Years.

Number of participants and beneficiaries on the last day of the relevant Plan Year	2025	2024	2023
1. Last day of Plan Year	May 31, 2026	May 31, 2025	May 31, 2024
2. Participants currently employed	20,640	21,101	21,481
3. Participants and beneficiaries receiving benefits	13,192	12,861	12,472
4. Participants and beneficiaries entitled to future benefits (but not receiving benefits)	11,089	10,344	10,131
5. Total number of covered participants and beneficiaries	44,921	44,306	44,084

Funding & Investment Policies

Funding Policy

Every pension plan must establish a funding policy to meet its objectives. The 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.

Investment Policy

Pension plans also have investment policies that provide guidelines 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.

As of the end of the 2025 Plan Year, the Plan's assets were allocated among the following investment categories as percentages of total assets:

Asset Allocations	Percentage
Public equity	27.6%
Private equity	16.8%
Investment grade debt instruments	19.7%
High-yield debt instruments	7.4%
Cash and cash equivalents	0.5%
Real estate	10.1%
Other	17.9%

The average return on assets for the Plan Year was estimated to be 12.3%.

Events Having a Material Effect on Assets or Liabilities

By law, this notice must contain a written explanation of any new events that materially affect the Plan's liabilities or assets. These events could affect the Plan's financial health or its ability to meet its obligations.

For the Plan Year beginning on June 1, 2026, and ending on May 31, 2027, 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 an annual report, called the **Form 5500**, with the US Department of Labor. The Form 5500 includes financial and other information about these pension plans.

You can get a copy of your Plan's Form 5500:

- **Online:** Visit www.efast.dol.gov to search for your Plan's Form 5500. The annual report may also be obtained on the Plan's website at lfao.org/forms-and-publications
- **By Mail:** Submit a written request to your plan administrator.
- **By Phone:** Call 202-693-8673 to speak with a representative of the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room.

The Form 5500 does not include personal information, such as your accrued benefits. For details about your accrued benefits, contact your plan administrator.

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 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 PBGC

Only vested benefits—those that you've earned and cannot forfeit—are guaranteed.

What PBGC Guarantees

- Pension benefits at normal retirement age.
- Most early retirement benefits.
- Annuity benefits for survivors of plan participants.
- Disability benefits for disabilities that occurred before the earlier of the date the plan terminated or the sponsor's bankruptcy date.

What PBGC Does Not Guarantee

PBGC does not guarantee certain types of benefits, including:

- A participant's pension benefit or benefit increase until it has been part of the plan for 60 full months. Any month in which the multiemployer plan was insolvent or terminated due to mass withdrawal does not count toward this 60-month requirement.
- Any benefits above the normal retirement benefit.
- Disability benefits in non-pay status.
- Non-pension benefits, such as health insurance, life insurance, death benefits, vacation pay, or severance pay.

Determining Guarantee Amounts

The maximum benefit PBGC guarantees is set by law. Your Plan is covered by PBGC's multiemployer program. The maximum PBGC guarantee is \$35.75 per month, multiplied by a participant's years of credited service.

PBGC guarantees a monthly benefit based on the plan's monthly benefit accrual rate and your years of credited service. The guarantee is calculated as follows:

1. Take 100 percent of the first \$11 of the Plan's monthly benefit accrual rate.
2. Take 75 percent of the next \$33 of the accrual rate.
3. Add both amounts together.
4. Multiply the total by your years of credited service to determine your guaranteed

monthly benefit.

Example 1: Participant with a \$600 Monthly Benefit and 10 Year of Service.

1. Find the accrual rate: $\$600/10 = \60 accrual rate.
2. Apply PBGC formula
 - Take 100 percent of the first \$11 = \$11
 - Take 75 percent of the next \$33 = \$24.75
3. Add the two amounts together: $\$11 + \$24.75 = \$35.75$
4. Multiply by years of credited service: $\$35.75 \times 10 \text{ years} = \357.50

In this example, the participant's guaranteed monthly benefit is \$357.50.

Example 2: Participant with a \$200 Monthly Benefit and 10 Years of Service.

1. Find the accrual rate: $\$200/10 = \20 accrual rate.
2. Apply PBGC formula:
 - Take 100 percent of the first \$11 = \$11
 - Take 75 percent of the next \$9 = \$6.75
3. Add the two amounts together: $\$11 + \$6.75 = \$17.75$
4. Multiply by years of credited service: $\$17.75 \times 10 \text{ years} = \177.50

In this example, the participant's guaranteed monthly benefit is \$177.50.

This Annual Funding Notice is being sent to:

- Plan Participants, Pensioners, and Beneficiaries
- Northern California Laborers Local Unions
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region
- Contributing Employers
- Employer Associations
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)



AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para

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

Año del Plan 2025

1º de junio de 2025 – 31 de mayo de 2026

Introducción

Esta notificación incluye información importante sobre su plan de pensión de múltiples empleadores (el "Plan") para el Año del Plan que comienza el 1º de junio de 2025 y termina el 31 de mayo de 2026 ("Año del Plan 2025").

Este aviso se proporciona con fines informativos y no están obligados a responder de ninguna manera.

Este aviso incluye:

- Información importante sobre el estado de la financiación de su plan.
- Información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la "Pension Benefit Guaranty Corporation" ("PBGC"), una agencia federal de seguros.

¿Qué hago si tengo preguntas sobre este aviso, mi plan o mis beneficios?

Comuníquese con el administrador de su plan:

- Bryan Berthiaume, Secretario y Gerente de Fondos, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
- **Teléfono:** 707-864-2800
- **Dirección:** 5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
- **Correo electrónico:** customerservice@lfao.org

Para ayudarlo mejor proporcione la siguiente información a su administrador del plan cuando se comunique con ellos:

- **Número del plan:** 001
- **Nombre del patrocinador del plan:** Junta de Fideicomisarios del Fondo Fideicomiso de Pensiones de Obreros para el Norte de California
- **Número de identificación del empleador:** 94-6277608

¿Qué debo hacer si tengo preguntas sobre PBGC y las garantías del programa de seguro de pensiones?

Para obtener información adicional, visite 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.

Este aviso es requerido por la ley federal. 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.

¿Que Tan Bien Financiado está 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 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 2025 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	2025	2024	2023
Fecha de Valuación	1º de junio de 2025	1º de junio de 2024	1º de junio de 2023
Porcentaje Financiado	103.2%	100.8%	100.2%
Valor de los Activos	\$5,455,393,059	\$5,044,868,423	\$4,677,954,592
Valor de los Pasivos	\$5,284,568,006	\$5,003,107,958	\$4,667,185,423

Valor Justo de Mercado de los Activos al Final del Año

Para proporcionar más información sobre la situación financiera del Plan, el siguiente gráfico muestra el valor justo de mercado de los activos del Plan en el último día del Año del Plan 2025 y cada uno de los dos años anteriores del Plan, en comparación con el valor actuarial de los activos del Plan en la Fecha de Valoración.

- **Los valores actuariales (se muestran en la tabla anterior)** tienen en cuenta las fluctuaciones del mercado a lo largo del tiempo. 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 del mercado (se muestran en la tabla a continuación)** fluctúan en función del rendimiento de la inversión, lo que proporciona una instantánea más inmediata del estado de financiación del plan.

Fin de Año del Plan	31 de mayo de 2026	31 de mayo de 2025	31 de mayo de 2024
Valor Justo al Mercado de los Activos	\$5,450,820,836 ¹	\$5,453,998,998	\$4,935,392,710

Estado En Peligro de Extinción, Crítico o Crítico y Decreciente

¹ Figura no auditada, sujeto a cambio.
LAB 2025 Annual Funding Notice SPANISH

Según la ley federal de pensiones, el estado de financiamiento de un plan determina los pasos que un plan debe tomar para fortalecer sus finanzas y continuar pagando beneficios:

- **En peligro:** El porcentaje financiado es inferior al 80 por ciento. Si un plan de pensión entra en peligro, los fideicomisarios del plan son équidos para adoptar un plan de mejora de financiación.
- **Crítico:** El porcentaje financiado es inferior al 65 por ciento (también se pueden aplicar otros factores). Los fideicomisarios del plan están obligados a adoptar un plan de rehabilitación.
- **Crítico y decreciente:** 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). Los fideicomisarios del plan deben continuar implementando el plan de rehabilitación. El patrocinador del plan puede solicitar la aprobación para enmendar el plan, incluida la reducción de los beneficios actuales y futuros.

El Plan no estaba en peligro, crítico o en estado crítico y decreciente en el Año del Plan 2025.

Información del Participantes y Beneficiarios

La siguiente tabla muestra el número de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan el último día del Año del Plan 2025 y los dos Años del Plan anteriores.

Número de participantes y beneficiarios el último día del año del plan correspondiente	2025	2024	2023
1. Último día del año del plan	31 de mayo de 2026	31 de mayo de 2025	31 de mayo de 2024
2. Participantes actualmente empleados	20,640	21,101	21,481
3. Afiliados y beneficiarios que reciben beneficios	13,192	12,861	12,472
4. Participantes y beneficiarios con derecho a beneficios futuras (pero que no reciben beneficios)	11,089	10,344	10,131
5. Número total de participantes y beneficiarios cubiertos	44,921	44,306	44,084

Políticas de Financiación e Inversión

La Política de Financiación

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.

La política de Inversión

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.

Al final del año del plan 2025, los activos del plan se asignaron entre las siguientes categorías de inversión como porcentajes de los activos totales:

Asignaciones de activos	Porcentaje
Equidad pública	27.6%
Capital privado	16.8%
Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión	19.7%
Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento	7.4%
Efectivo y equivalentes de efectivo	0.5%
Propiedad Inmueble	10.1%
Otro	17.9%

El rendimiento promedio de los activos para el año del plan se estimó ser del 12.3%.

Eventos que Tienen Efecto Significativo en Activos y Pasivos

Por ley, esta notificación debe contener una explicación escrita de nuevos eventos que tengan un efecto significativo sobre los pasivos o activos del plan. Esto se debe a que este tipo de eventos podrían afectar significativamente la condición financiera del plan o la capacidad para cumplir las obligaciones. Para el Año del Plan que comienza el 1º de junio de 2026 y finaliza el 31 de mayo de 2027, no tenemos conocimiento de ningún 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 un informe anual ante el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos llamado el **Formulario de 5500**. Este informe contiene información financiera y de otro tipo sobre estos planes de pensión.

Usted puede obtener una copia electrónica del informe anual de su plan:

- **En línea:** Visite www.efast.dol.gov para buscar el Formulario 5500 de su Plan. El informe anual también se puede obtener en el sitio web del Plan en lfao.org/forms-and-publications.
- **Por correo:** Envíe una solicitud por escrito al administrador de su plan.

Por teléfono: Llame al 202-693-8673 para hablar con un representante del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room.

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.

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

Sólo los beneficios que se han ganado el derecho a recibir y que no se pueden perder (llamados beneficios adquiridos) están garantizados.

Lo que Garantiza PBGC

- Beneficios de pensión a la edad normal de jubilación.
- La mayoría de los beneficios de jubilación anticipada.
- Beneficios de anualidad para sobrevivientes de los participantes del plan.
- Beneficios por discapacidad por discapacidades que ocurrieron antes de la fecha en que finalizó el plan o la fecha de quiebra del patrocinador, lo que ocurra primero.

Lo que PBGC no Garantiza

PBGC no garantiza ciertos tipos de beneficios, que incluyen:

- Un beneficio de pensión o aumento de beneficio de Un participante hasta que haya sido parte del plan durante 60 meses completos. Cualquier mes en el que el plan multiempleador fue insolvente o se terminó debido a un retiro masivo no cuenta para este requisito de 60 meses.
- Cualquier beneficio por encima del beneficio de jubilación normal.
- Beneficios por discapacidad que no están en pago.
- Los beneficios no de pensión, como el seguro de salud, seguro de vida, beneficios por fallecimiento, pago de vacaciones, o la indemnización por despido.

Determinación de los importes de las garantías

Su Plan está cubierto por el programa para empleadores múltiples del PBGC. La garantía máxima del PBGC es de \$35.75 por mes, multiplicado por los años de servicio acreditado del participante.

El PBGC garantiza un beneficio mensual basado en la tasa mensual de acumulación de beneficios del plan y sus años de servicio acreditado. La garantía se calcula de la siguiente manera:

1. Se toma el 100 por ciento de los primeros \$11 de la tasa mensual de acumulación de beneficios del Plan.
2. Se toma el 75 por ciento de los siguientes \$33 de la tasa de acumulación.
3. Se suman ambos montos.
4. Se multiplica el total por sus años de servicio acreditado para determinar su beneficio mensual garantizado.

Ejemplo 1: Participante con un beneficio mensual de \$600 y 10 años de servicio.

1. Calcular la tasa de acumulación: $\$600 \div 10 = \60 de tasa de acumulación
2. Aplicar la fórmula del PBGC
 - Tomar el 100 por ciento de los primeros \$11 = \$11
 - Tomar el 75 por ciento de los siguientes \$33 = \$24.75
3. Sumar ambos montos: $\$11 + \$24.75 = \$35.75$
4. Multiplicar por los años de servicio acreditado: $\$35.75 \times 10 \text{ años} = \357.50

En este ejemplo, el beneficio mensual garantizado del participante es \$357.50.

Ejemplo 2: Participante con un beneficio mensual de \$200 y 10 años de servicio.

1. Calcular la tasa de acumulación: $\$200/10 = \20 de tasa de acumulación.
2. Aplicar la fórmula del PBGC
 - Tomar el 100 por ciento de los primeros \$11 = \$11
 - Tomar el 75 por ciento de los siguientes \$9 = \$6.75
3. Sumar ambos montos: $\$11 + \$6.75 = \$17.75$
4. Multiplicar por los años de servicio acreditado: $\$17.75 \times 10 \text{ años} = \177.50

En este ejemplo, el beneficio mensual garantizado del participante es \$177.50.

Este Aviso Anual de Financiamiento está siendo enviada a:

- Participantes del plan, Jubilados y Beneficiarios
- Uniones de Obreros del Norte de California
- Uniones de Obreros del Norte de California
- Empleadores Contribuyentes
- Asociaciones de Empleadores
- Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC)



NOTICE OF CREDITABLE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE

This document serves 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, 2026

Name of Sender: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Contact: Mr. Bryan Berthiaume, Fund Manager

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

Phone Number: 707-864-2800 or 1-800-244-4530 (toll free in Northern California)

In all cases, the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California reserves the right to modify benefits at any time, in accordance with applicable law.



NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.

Guardelo en un lugar seguro para uso futuro.

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

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

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

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

PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 28 de Septiembre, 2026

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

Contacto: Sr. Bryan Berthiaume, Fund Manager

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

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

En todos los casos, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable.

On your feet all day? Your Laborers Health Plan covers insoles built just for you.

Custom insoles from Hike Medical are included in your plan. One free pair each year, no cost.

A Plan Benefit Spotlight · By the LFAO Benefits Team

The Story

Most people on their feet all day rely on insoles from the store. They wear down fast and can't account for how unique your feet are. A Hike insole is built just for you from a precise digital scan with medical-grade materials, made to last.

Getting custom insoles through a specialist means multiple appointments, months of waiting, and costs that can reach \$500 to \$1,000. Hike removes all of that.

66%

improvement in muscle & joint symptoms

53%

reported less pain

54%

more energy at work

How to Access

Order online anytime. The process takes about 5 minutes using your smartphone. No doctor visits or paperwork required. Your insoles are made in the U.S. and delivered to your home within 2 weeks.

What's Included

- ✓ One free pair of custom insoles each year
- ✓ No cost through your Laborers Health Plan
- ✓ Amazing fit guarantee or we rebuild for free
- ✓ Additional pairs at exclusive member pricing

Get Yours Today

go.hikemedical.com/lfao-submit

Scan or visit to order online in about 5 minutes.



MEMBER SUPPORT

Reach us your way



Text

1-309-306-3696



Email

support@hikemedical.com



Chat

in the Hike portal



Call

1-309-306-3696

English only

IN THEIR WORDS

Hear what other Northern California Laborers are saying about their Hike insoles

“

Well, I was kind of skeptical at first about scannable foot inserts for my work boots, but lo and behold, they're the most amazing insoles I've ever encountered. I highly recommend them to anybody and everybody who has the opportunity to obtain them. I've told several of my family members who are in the union, as well as my coworkers. Thank you so very much for giving me the opportunity to use and get these insoles.

“

For years I have been dealing with knee pain. The day I went to work with my custom insoles, I felt like a new man! Walking didn't hurt. I felt like I could actually run, and my knee pain disappeared!

“

I work in construction and am on my feet all day walking on concrete and asphalt. I have plantar fasciitis and had bought some store shoe insoles. They have helped me, but with these insoles from Hike Medical, I can really feel the difference between the two, and these are custom-made for my feet.

*Averages based on survey results conducted with a population of Hike users during their first year of using Hike insoles. Timing of respondents' results range from their first ten weeks to their first six months. Eligibility to receive Hike Custom Insoles is subject to the agreement between your organization and Hike Medical, including your current employment and/or membership status.

¡Trabajando de pie todo el día? Tu Plan de Salud para Obreros cubre tus plantillas personalizadas.

Las plantillas personalizadas de Hike Medical están incluidas en tu plan. Un par gratis cada año, sin costo.

Beneficios Destacados · Equipo de Beneficios LFAO

La Historia

La mayoría de las personas que trabajan de pie todo el día dependen de plantillas del supermercado. Se desgastan rápido y no pueden adaptarse a la forma única de tus pies. Una plantilla Hike está hecha solo para tus pies a partir de un escaneo digital preciso con materiales de calidad médica, diseñados para durar.

Obtener plantillas personalizadas a través de un especialista implica múltiples citas, meses de espera y costos que pueden llegar a \$500 a \$1,000. Hike elimina todo eso.

66%

mejoras en
síntomas
musculares y
articulares

53%

reportó menos
dolor

54%

más energía en el
trabajo

Cómo Acceder

Ordena en línea cuando quieras. El proceso toma 5 minutos con tu celular. Sin visitas al médico ni papeleo. Tus plantillas se fabrican en EE.UU. y llegan a tu casa en 2 semanas.

Qué Incluye

- ✓ Un par gratis de plantillas personalizadas cada año
- ✓ Sin costo a través de tu Plan de Salud para Obreros
- ✓ Garantía de ajuste perfecto o las volvemos a hacer gratis
- ✓ Pares adicionales a precio exclusivo de miembro

Obten las Tuyas Hoy

go.hikemedical.com/lfao-submit

Escanea o visita para ordenar en línea en unos 5 minutos.



SOPORTE PARA MIEMBROS

Comunícate con nosotros



Mensaje
1-309-306-3696



Correo
support@hikemedical.com



Chat
en el portal de Hike



Llamar
1-309-306-3696

• Solo inglés

EN SUS PROPIAS PALABRAS

Esto dicen otros obreros del norte de California sobre sus plantillas de Hike

66

Al principio estaba un poco esceptico sobre las plantillas escaneadas para mis botas de trabajo, pero resulta que son las plantillas más increíbles que he tenido. Las recomiendo ampliamente a todos los que tengan la oportunidad de obtenerlas. Se lo he dicho a varios de mis familiares que están en el sindicato, así como a mis compañeros de trabajo. Muchas gracias por darme la oportunidad de usar y obtener estas plantillas.

^

Durante años he tenido dolor de rodilla. El día que fui a trabajar con mis plantillas personalizadas, ¡me sentí como un hombre nuevo! Caminar ya no duele. ¡Sentí que hasta podía correr, y mi dolor de rodilla desapareció!

u

Trabajo en construcción y estoy de pie todo el día caminando sobre concreto y asfalto. Tengo fascitis plantar y había comprado plantillas de tienda. Me habían ayudado, pero con estas plantillas de Hike Medical realmente puedo sentir la diferencia entre las dos, y estas están hechas a la medida de mis pies.

*Promedios basados en resultados de encuestas realizadas con una población de usuarios de Hike durante su primer año de uso. Los resultados de los participantes van desde sus primeras diez semanas hasta sus primeros seis meses. La elegibilidad para recibir Plantillas Personalizadas de Hike está sujeta al acuerdo entre tu organización y Hike Medical, incluyendo tu estado de empleo y/o membresía actual.

2026 Trust Fund Calendar

Fourth Quarter

October	November	December
23 rd Vacation Payout	23 rd Pension Payout	15 th Pension Payout
27 th Pension Payout	26 th Closed: Thanksgiving	25 th Closed: Christmas Day
30 th Annuity Payout	27 th Closed: Day After Thanksgiving	31 st Annuity Payout
	30 th Annuity Payout	

Important Dates

Pension Payouts

09/25 - October Pension
10/27 - November Pension
11/23 - December Pension
12/15 - January Pension

Annuity Payouts

10/30 - October Annuity
11/30 - November Annuity
12/31 - December Annuity

Vacation-Holiday Payments

10/23 - Vacation-Holiday Check

LFAO Office Closures

11/26 - Thanksgiving Day
11/27 - Day After Thanksgiving
12/25 - Christmas Day

BENEFIT = Paper check mail date or direct deposit date.
IMPORTANT: Benefit dates are projections and may vary.

INTRODUCING THE PROVIDER PORTAL

Easy Access for Providers. A Faster Experience for Members.

Beginning November 2, 2026, LFAO's new **Provider Portal** will give healthcare providers secure, 24/7 access to members' benefits information.

What Does This Mean for You?

- **Less waiting:** Providers can verify eligibility online in seconds—without calling the Trust Fund Office.
- **Quick access to claims details:** Providers can check claim status and history, helping reduce delays and resolve questions quickly.
- **Fewer billing surprises:** Real-time access to deductibles, out-of-pocket maximums, and benefits helps providers provide more accurate cost estimates.
- **Easy access to plan information:** Providers can view Summaries of Benefits, pre-authorization forms, and benefit comparison charts to confirm coverage before you receive service.

What Do You Need to Do?

Nothing! The portal is for your providers. If your doctor's office asks about it, let them know it's available beginning November 2nd and encourage them to register. Providers will need their Tax ID and an email address to register.

For help, they can call the Trust Fund Office at **707-864-2800**.

Calendario del Fondo de Fideicomiso 2026

Cuarto Trimestre

Octubre	Noviembre	Diciembre
23 Pago de Vacación	23 Pago de Pensión	15 Pago de Pensión
27 Pago de Pensión	26 Cerrado: Día de Acción de Gracias	25 Cerrado: Día de Navidad
30 Pago de Anualidad	27 Cerrado: Día Después de Acción de Gracias	31 Pago de Anualidad
	30 Pago de Anualidad	

Fechas Importantes

Fechas de Pago de Pensión

09/25 - Oct Pensión
10/27 - Nov Pensión
11/23 - Dic Pensión
12/15 - Ene Pensión

Fechas de Pago de Anualidad

10/30 - Oct Anualidad
11/30 - Nov Anualidad
12/31 - Dic Anualidad

Vacación-Feriado Fechas de Pago

10/23 - Vacación-Feriado Fecha de Pago

LFAO Fechas de Cierre de la Oficina

11/26 - Día de Acción de Gracias
11/27 - Día Después de Acción de Gracias
12/25 - Día de Navidad

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

PRESENTAMOS EL PORTAL PARA PROVEEDORES

Acceso fácil para los proveedores. Una experiencia más rápida para usted.

A partir del 2 de noviembre de 2026, los proveedores de servicios de salud tendrán acceso seguro, las 24 horas, a la información de sus beneficios.

¿Qué significa esto para usted?

- Menos espera: Los proveedores pueden verificar su elegibilidad en segundos, sin llamar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.
- Acceso rápido a los detalles de los reclamos: Pueden consultar el estado y el historial de sus reclamaciones para resolver preguntas y reducir retrasos.
- Menos sorpresas en sus facturas: Pueden consultar sus deducibles, máximos de gastos de su bolsillo y beneficios para darle una estimación más precisa de sus costos.
- Información del plan al alcance: Pueden consultar resúmenes de beneficios, formularios de autorización previa y tablas comparativas para confirmar la cobertura.

¿Qué tiene que hacer usted?

¡Nada! El portal es para sus proveedores. Si el consultorio de su médico pregunta, infórmeles que estará disponible a partir del 2 de noviembre y anímelos a registrarse. Para registrarse, necesitarán su Tax ID y una dirección de correo electrónico.

¿Necesitan ayuda? Pueden llamar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al **707-864-2800**.

→ Annual Funding Notice

2025 Plan Year

The Annual Funding Notice includes important information about the funding status of the Pension plan (the “Plan”) for the plan year beginning June 1, 2025, and ending May 31, 2026. 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 and contains important information you should know.

Notice on page 1.

→ Notice of Creditable Coverage

Medicare Participants Only

The Notice of Creditable Prescription Drug Coverage is for individuals with Medicare and shares important information about your coverage.

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.

Notice on page 13.



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.



Ley de Derechos y Cáncer de la Mujer de 1998

Anualmente, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros debe proporcionar a los Participantes del Plan una notificación que se aplica a pacientes con cáncer de seno que eligen someterse a una cirugía reconstructiva en relación 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 información sobre la ley de Derechos y Cáncer 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.

→ Aviso Anual de Financiamiento

Año del Plan 2025

La Notificación Anual de Financiamiento incluye información importante sobre el estado de financiamiento del Plan de Pensión (el "Plan") para el año del plan que comienza el 1 de junio de 2025 y termina el 31 de mayo de 2026. También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la Pension Benefit Guaranty Corporation ("PBGC"), una agencia federal de seguros.

Todos los planes de pensiones tradicionales (denominados "planes de pensiones de prestación definida") deben proporcionar este aviso cada año, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan vaya a finalizar. Se proporciona con fines informativos y usted no está obligado a responder de ninguna manera. Este aviso es obligatorio por la ley federal y contiene información importante que debe conocer.

Aviso en la página 7.

→ Aviso de Cobertura Acreditable

Para Participantes de Medicare Solamente

La Notificación de Cobertura Acreditable de Medicamentos Recetados es para personas con Medicare y comparte información importante sobre su cobertura, y la cobertura disponible para usted.

Si usted o alguno de los miembros de su familia que reúnen los requisitos son actualmente elegibles para Medicare, o serán elegibles dentro de los próximos 12 meses, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo en un lugar accesible. Si usted o un miembro de su familia que reúne los requisitos no son actualmente elegibles para Medicare o no serán elegibles para Medicare dentro de los próximos 12 meses, puede hacer caso omiso de este aviso.

Aviso en la página 16.

YOUR ESTATE PLANNING GUIDE

Welcome, Northern California Laborers!

About Trust & Will

As the leading online estate planning platform, it is our mission to help families secure their legacies. We offer legally valid documents in all fifty states—designed by estate planning attorneys to comply with state-specific guidelines. Since 2017, we've helped hundreds of thousands of individuals create an estate plan with our easy-to-use online platform. We make estate planning simple, affordable, and accessible by providing a secure way to set up a plan online, using bank-level encryption that protects customer data and implements industry standard security.

Save thousands of dollars by working with us to set up your estate plan versus paying a traditional attorney. Our plans best account for anyone with an estate, typically less than \$5 million in assets. For those with more estates or detailed questions, we provide a plan with Attorney Support.

Visit trustandwill.com to learn more.

“Trust & Will came recommended from a friend and I'm glad I used them. Creating a Will was something daunting in my mind but the online format made it easy and allowed me to consider various options as I created my personalized plan.”

– Philip H., Trust & Will member



Enjoy a Complimentary Estate Plan!

\$599 value. Discount automatically applied at checkout.

How it works

1

Answer a few simple questions.

Create your estate plan by deciding what's right for you and your family with all options customized to your specific needs.

2

Instantly download or ship your documents.

Instantly download your documents or request a complimentary shipment—included with your initial estate plan purchase.

3

Sign at your convenience.

Finalize your documents and make them legally binding by signing with witnesses and a notary.

Trust Estate Plan

Includes state-specific docs:

- ✓ Revocable Living Trust
- ✓ Schedule of Assets
- ✓ Pour Over Will
- ✓ HIPAA Authorization
- ✓ Living Will
- ✓ Power of Attorney
- ✓ Certification of Trust

Will Estate Plan

Includes state-specific docs:

- ✓ Last Will & Testament
- ✓ HIPAA Authorization
- ✓ Living Will
- ✓ Power of Attorney
- ✓ Testamentary Trust

TU GUÍA DE PLANIFICACIÓN PATRIMONIAL

¡Bienvenidos, Obreros del Norte de California!

Acerca de Trust & Will

Como la plataforma líder de planificación patrimonial en línea, nuestra misión es ayudar a las familias a asegurar su legado. Ofrecemos documentos legalmente válidos en los cincuenta estados, diseñados por abogados especializados en planificación patrimonial para cumplir con las regulaciones específicas de cada estado. Desde 2017, hemos ayudado a cientos de miles de personas a crear su plan patrimonial a través de nuestra plataforma en línea fácil de usar. Hacemos que la planificación patrimonial sea simple, accesible y económica, proporcionando una forma segura de establecer un plan en línea mediante encriptación de nivel bancario que protege los datos de nuestros clientes e implementa estándares de seguridad de la industria.

Ahorra miles de dólares trabajando con nosotros para establecer tu plan patrimonial en comparación con contratar a un abogado tradicional. Nuestros planes son ideales para cualquier persona con un patrimonio, generalmente con activos menores a \$5 millones de dólares. Para quienes tienen patrimonios más grandes o preguntas más detalladas, ofrecemos un plan con Asesoría Legal.

Visita trustandwill.com para obtener más información.

“Me recomendaron Trust & Will a través de un amigo y me alegra haberlos usado. Crear un testamento era algo que me parecía intimidante, pero el formato en línea lo hizo sencillo y me permitió considerar diversas opciones al momento de crear mi plan personalizado.”

– Philip H., Miembro de Trust & Will



¡Disfruta un Plan Patrimonial de Cortesía!

Valor de \$599. Descuento aplicado automáticamente al momento de pagar.

Cómo funciona

1

Responde algunas preguntas sencillas.

Crea tu plan patrimonial decidiendo qué es lo mejor para ti y tu familia, con todas las opciones personalizadas según tus necesidades específicas.

2

Descarga o recibe tus documentos al instante.

Descarga tus documentos de inmediato o solicita un envío sin costo, incluido con la compra inicial de tu plan patrimonial.

3

Firma cuando más te convenga.

Finaliza tus documentos y dales validez legal firmando ante testigos y un notario.

Plan Patrimonial con Fideicomiso

Incluye documentos específicos del estado:

- ✓ Fideicomiso Revocable en Vida
- ✓ Inventario de Bienes
- ✓ Testamento con Cláusula de Incorporación
- ✓ Autorización HIPAA
- ✓ Testamento Vital
- ✓ Poder Legal (Poder Notarial)
- ✓ Certificación de Fideicomiso

Testamento Plan Patrimonial

Incluye documentos específicos del estado:

- ✓ Última Voluntad y Testamento
- ✓ Autorización HIPAA
- ✓ Testamento Vital
- ✓ Poder Legal (Poder Notarial)
- ✓ Fideicomiso Testamentario

How To Read Your Pension Statement: A Complete Guide

Your pension is one of the most valuable benefits you've earned as a Northern California Laborer. Each December, you'll receive your Pension Statement in the mail. At first glance, it may seem like a page full of numbers, but it's actually a simple record of your work and the retirement benefits you've earned.

Your Estimated Monthly Benefit ¹

If there's one number to look at first, it's your **Estimated Monthly Benefit**. This is an estimate of the monthly pension benefit you could receive if you:

- Become vested in the Plan, and
- Retire at Normal Retirement Age (65).

Think of this as your retirement "scoreboard." As you continue working and earning pension credits, this amount may increase. Keep in mind that this is an estimate based on your Credited Service at the time the statement was prepared. Your actual benefit may differ depending on your retirement date and future work history.

Worked Hours ²

Your **Worked Hours** are the pension hours reported by your Employer while working in Covered Employment during that Plan Credit Year. A Plan Credit Year runs from August 1 through July 31 of the following year. These hours are the foundation for earning pension credits.

Disability Hours ³

If you qualified for disability credit during the Plan Credit Year and submitted the required Disability Certification, those credited hours will appear here. These hours may help protect your pension credits during periods when you were unable to work due to a qualifying disability.

Reciprocal Hours ⁴

If you worked under another participating Laborers pension plan through a reciprocal agreement, those hours appear here. Reciprocity helps ensure qualifying work performed outside Northern California can still count toward your pension benefit type.

Understanding Your Pension Credits

Credited Service ⁵ measures the amount of service you've earned based on your hours worked in Covered Employment. 870 hours worked equal 1 year of credited service. This is the total sum of the Credited Service column.

Reciprocal Benefit Units ⁷ are earned when you earned pension credits under another participating Laborers pension plan, those Benefit Units are shown here.

The **Benefit Payable ⁹** column shows the monthly pension amount earned for each individual Plan Credit Year. These yearly amounts are added together to determine your Estimated Monthly Benefit.

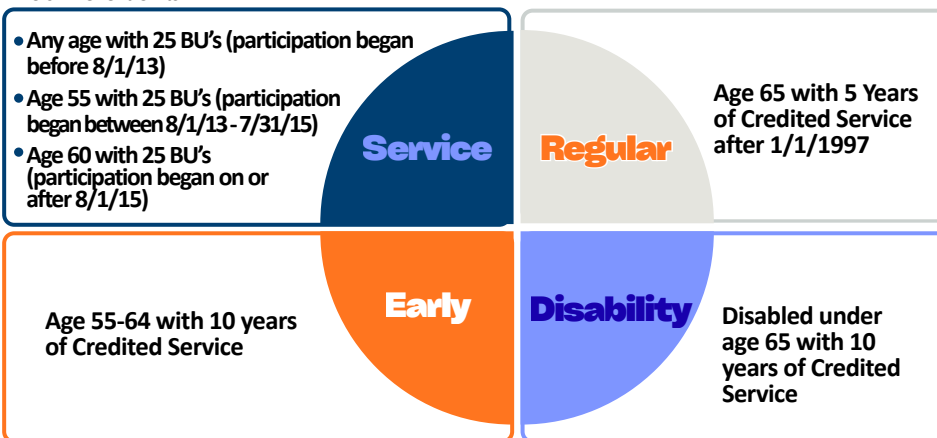
Benefit Units ⁶ are earned based on your hours worked. 1,000 or more hours worked equals 1 benefit unit. The number displayed here is the total sum of the **Nor Ca Benefit Units** column.

Service Benefit Units ⁸ reflects the Benefit Units column and any adjustments to your Pension, including reciprocity. The number displayed here is the total sum of the **Service Benefit Units** column.

Vested means that you've qualified to receive your pension after retirement. You must have 5 Years of Credited Service (5 good years) after 1/1/1997, not counting any Credited Service hours lost due to a permanent break.

Four Types of Pension

*BU's = Benefit Units



FAQ's

If I work 2,000 hours in a Plan Credit Year, do I earn 2 good years?

No, you can only receive 1 good year in a Plan Credit Year, but more hours worked means more money towards your pension.

I want to change my profession. Can I freeze my good years?

You must be vested to retain your credits.

How much money do I get towards my pension for every 1,000 hours that I work?

Worked Hours x Contribution Rate x Annual Percentage Rate = Monthly Benefit towards Pension

Example Statement



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

BENEFIT STATEMENT ENCLOSED

Forwarding Service Requested



*****5-DIGIT 94509

7975 1 AV 0.593

JOE LABORER
123 45TH ST
PLEASANTON CA 94588

20251224B06
JEL
1333 48492

Pension Statement

STATEMENT OF ACCOUNT

ID #: 1234

Statement Date: 12/26/2025

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

5	Credited Service:	25.750
6	Benefit Units:	25.800
8	Service Benefit Units:	25.800
1	Estimated Monthly Benefit:	\$3,321.17

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	Note
2000	2052.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$146.30	V
2001	2664.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$189.89	
2002	2523.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$179.84	
2003	1899.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$135.36	
2004	2109.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.80	
2005	1444.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$71.74	
2006	1552.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$77.13	
2007	2010.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$99.88	
2008	2143.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$106.49	
2009	2392.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$118.86	
2010	2585.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$128.42	
2011	2164.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$107.51	
2012	2513.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$124.87	
2013	2248.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$111.68	
2014	1612.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$80.08	
2015	2103.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.50	
2016	2104.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.53	
2017	2196.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$109.12	
2018	2279.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$113.22	
2019	2318.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$115.18	
2020	2333.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$166.33	
2021	2581.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$223.00	
2022	2222.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$192.02	
2023	1329.50	696.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$122.05	
2024	787.00	40.00	0.00	0.750	0.800	0.000	0.800	\$72.25	
2025	2223.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$216.12	

This means that
the Laborer
became Vested
during Plan Credit
Year 2004



Remember, the Trust Fund Office is here to help. For questions with your Pension Statement, contact the Retirement Benefits department 8 AM - 5 PM, Monday through Friday.



707-864-2800



800-244-4530 (Toll Free)



customerservice@lfao.org

Cómo Leer su Estado de Pensión: Una Guía Completa

Su pensión es uno de los beneficios más valiosos que ha ganado como obrero del norte de California. Cada diciembre, recibirá su estado de pensión por correo. A primera vista, puede parecer una página llena de números, pero en realidad es un simple registro de su trabajo y los beneficios de jubilación que ha ganado.

Su “Estimated Monthly Benefit” 1

Esta es una estimación de la prestación mensual de pensión que podrías recibir si:

- Adquirir el título en el Plan y
- Jubilarse a la edad normal de jubilación (65).

A medida que continúe trabajando y ganando créditos de pensión, esta cantidad puede aumentar. Tenga en cuenta que esta es una estimación basada en su Servicio Acreditado (Credited Service) en el momento en que se preparó el estado de cuenta. Su beneficio real puede variar dependiendo de su fecha de jubilación y su historial laboral futuro.

Worked Hours 2

Sus horas trabajadas (Worked Hours) son las horas de pensión reportadas por su empleador mientras trabajaba en Empleo Cubierto durante ese Año de Crédito del Plan. Un año de crédito del plan se extiende desde el 1 de agosto hasta el 31 de julio del año siguiente. Estas horas son la base para obtener créditos de pensión.

Disability Hours 3

Si usted calificó para el crédito por discapacidad durante el Año de Crédito del Plan y presentó la Certificación de Incapacidad Requerida, esas horas acreditadas aparecerán aquí. Estas horas pueden ayudar a proteger sus créditos de pensión durante los períodos en los que no pudo trabajar debido a una discapacidad calificada.

Reciprocal Hours 4

Si trabajó bajo otro plan de pensión de trabajadores participantes a través de un acuerdo recíproco, esas horas aparecen aquí. La reciprocidad (reciprocity) ayuda a asegurar que el trabajo calificado realizado fuera del norte de California todavía pueda contar para su tipo de beneficio de pensión.

Comprendiendo sus créditos de pensión

Servicio acreditado 5 mide la cantidad de servicio que ha ganado en función de sus horas trabajadas en el empleo cubierto. 870 horas trabajadas equivalentes a 1 año de Servicio Acreditado. Esta es la suma total de la columna Servicio Acreditado.

Las Unidades de Beneficio Recíproco 7 se obtienen cuando obtienes créditos de pensión bajo otro plan de pensiones de Trabajadores participante; esas Unidades de Beneficio se muestran aquí.

La columna de **Beneficios Pagaderos 9** esta la cantidad mensual de pensión ganada en cada año de crédito individual del Plan. Estas cantidades anuales se suman para determinar tu Beneficio Mensual Estimado.

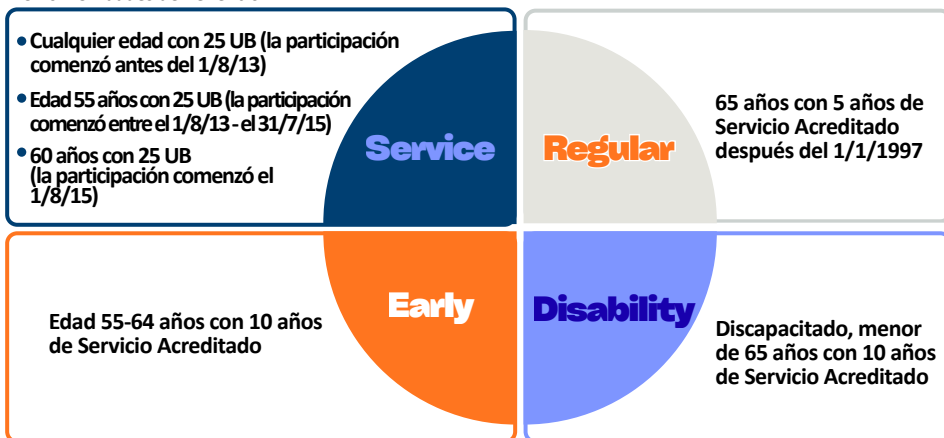
Las Unidades de Beneficio 6 se ganan en función de tus horas trabajadas. 1.000 o más horas trabajadas equivalen a 1 unidad de beneficio. El número que se muestra aquí es la suma total de la columna de Unidades de Beneficio de Nor Ca.

Unidades de Beneficios de Servicio 8 reflejan la columna de Unidades de Beneficios y cualquier ajuste a tu Pensión, incluyendo la reciprocidad. El número que se muestra aquí es la suma total de la columna de Unidades de Beneficio de Servicio.

Consolidado (Vested) significa que has calificado para recibir tu pensión tras la jubilación. Debes tener 5 años de Servicio Acreditado después del 1/1/1997, sin contar las horas de Servicio Acreditado perdidas por una interrupción permanente.

Cuatro Tipos de Pensión

*UB's = Unidades de Beneficio



Preguntas Frecuentes

Si trabajo 2.000 horas en un año de crédito de plan, ¿gano 2 años buenos?

No, solo puedes recibir 1 buen año en un Año de Crédito del Plan, pero más horas trabajadas significa más dinero para tu pensión.

Quiero cambiar de profesión. ¿Puedo congelar mis buenos años?

Debes estar garantizado para conservar tus créditos.

¿Cuánto dinero recibo para mi pensión por cada 1.000 horas que trabajo?

Horas trabajadas x Tipo de contribución x Tipo anual de porcentaje = Prestación mensual para la pensión

Ejemplo de Estado de Pensión



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

BENEFIT STATEMENT ENCLOSED

Forwarding Service Requested



*****5-DIGIT 94509

7975 1 AV 0.593

JOE LABORER

123 45TH ST

PLEASANTON CA 94588

20251224B06
JEL
1333 48492

Pension Statement

STATEMENT OF ACCOUNT

ID #: 1234

Statement Date: 12/26/2025

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

5	Credited Service:	25.750
6	Benefit Units:	25.800
8	Service Benefit Units:	25.800
1	Estimated Monthly Benefit:	\$3,321.17

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	Note
2000	2052.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$146.30	V
2001	2664.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$189.89	
2002	2523.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$179.84	
2003	1899.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$135.36	
2004	2109.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.80	
2005	1444.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$71.74	
2006	1552.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$77.13	
2007	2010.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$99.88	
2008	2143.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$106.49	
2009	2392.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$118.86	
2010	2585.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$128.42	
2011	2164.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$107.51	
2012	2513.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$124.87	
2013	2248.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$111.68	
2014	1612.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$80.08	
2015	2103.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.50	
2016	2104.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$104.53	
2017	2196.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$109.12	
2018	2279.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$113.22	
2019	2318.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$115.18	
2020	2333.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$166.33	
2021	2581.00	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$223.00	
2022	2222.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$192.02	
2023	1329.50	696.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$122.05	
2024	787.00	40.00	0.00	0.750	0.800	0.000	0.800	\$72.25	
2025	2223.50	0.00	0.00	1.000	1.000	0.000	1.000	\$216.12	

Esto significa que el obrero adquirió el derecho a su pensión durante el Año de Crédito del Plan 2004.



Recuerda, la Oficina del Fondo Fideicomiso está aquí para ayudarle. Para preguntas sobre su Estado de Pensiones, contacta con el departamento de Retirement Benefits de 8:00 a 17:00, de lunes a viernes.



707-864-2800



800-244-4530 (gratuito)



customerservice@lfao.org

Health support – when you need it.

Transcarent brings several health and care benefits together in one app, with high-quality care options and real people ready to help you find your next step.

Benefits that can help you and your family available at little to no cost to you ¹



Expert Second Opinion

Get another expert perspective on a diagnosis, surgery, or medication.



Virtual Care

Message with a provider 24/7 and get care when it fits your day.



Surgery Care

Find a trusted, high-quality surgeon and get personal support throughout the process.



Dedicated Health Guide

Talk with a real person who can help you navigate care and your benefits.



Virtual Orthopedic Assessment

Have muscle or joint pain assessed by an orthopedic doctor within 2 days.



Virtual Physical Therapy

Work virtually with a licensed physical therapist for back, joint, or muscle pain.



Mental Health with Spring Health

Connect with therapy, coaching, substance use support, and other resources.



Cancer Care

Get screening information, nurse navigation, caregiver resources, and treatment support. Plus you might be eligible for a simple blood draw that can detect a cancer signal shared by more than 50 types of cancer.



Progyny Fertility & Family Building

Support for every path to parenthood, including fertility and family-building care.



Healthy You

Get a personal weight health care plan from our team of doctors, dietitians, and specialists.

Getting started is simple.

- 1 Download the app:** Scan the QR code to the right or visit <https://webapp.transcarent.ai/getapp> or member.transcarent.com
- 2 Activate your account:** Have your full name and birthdate ready.
- 3 Set up your sign-in:** Use a personal email, phone number, and password. Your name and ZIP code must match the information on file.

Questions? Your Health Guide can help. Call 855-265-9804.



¹ Availability and coverage may vary depending on your medical plan.

Transcarent benefits vary by plan and may be offered at little or no cost to you. Ask a Health Guide about your specific coverage.

Apoyo de salud: cuando la necesite.

Transcarent reúne en una sola aplicación de beneficios diversos de salud y atención médica, con opciones de atención de alta calidad y personas reales dispuestas a ayudarle a dar el siguiente paso.

Beneficios que pueden ayudarle a usted y a su familia, disponibles a un costo mínimo o sin costo.¹



Opinión médica experta

Obtenga otra perspectiva experta sobre un diagnóstico, cirugía o medicación.



Atención virtual

Comuníquese con un proveedor 24/7 y recibe atención cuando mejor te convenga.



Evaluación ortopédica virtual

Haga que un médico ortopédico evalúe el dolor muscular o articular en un plazo de 2 días.



Guía especializada en salud

Hable con una persona real que pueda ayudarle a navegar por la atención y sus beneficios.



Atención quirúrgica

Encuentre un cirujano de confianza y de alta calidad, y reciba apoyo personalizado durante todo el proceso.



Terapia física virtual

Trabaje virtualmente con un fisioterapeuta titulado para tratar el dolor de espalda, articulaciones o músculos.



Salud mental con Spring Health

Conéctese con terapia, entrenamiento, apoyo para el uso de sustancias y otros recursos.



Healthy You

Obtenga un plan personalizado de control de peso de nuestro equipo de médicos, dietistas y especialistas.



Progyny Fertilidad y Formación de Familias

Apoyo para todos los caminos hacia la paternidad, incluida la fertilidad y los cuidados para la construcción de su familia.



Atención oncológica

Obtenga información sobre pruebas de detección, orientación para enfermeras, recursos para cuidadores y apoyo para el tratamiento. Además, podría ser elegible para una simple extracción de sangre que puede detectar una señal de cáncer compartida por más de 50 tipos de cáncer.

Empezar es sencillo.

- 1. Descargue la aplicación:** Escanee el código QR a la derecha o visite <https://webapp.transcarent.ai/getapp> o member.transcarent.com
- 2. Active tu cuenta:** Tenga a mano su nombre completo y fecha de nacimiento.
- 3. Configure su inicio de sesión:** Utilice un correo electrónico personal, un número de teléfono y una contraseña.
Su nombre y código postal deben coincidir con la información registrada.

Preguntas? Su guía de salud puede ayudarle. Llame al 855-265-9804.



¹ La disponibilidad y la cobertura pueden variar según su plan médico.

Los beneficios de Transcarent varían según el plan y es posible que se le ofrezcan a bajo costo o sin costo alguno.

Pregunte a un Guía de Salud sobre su cobertura específica.



Quarter 4

NORTHERN CALIFORNIA LABORERS' JOINT APPRENTICESHIP TRAINING COMMITTEE

Hugo De La Torre, Director of Apprenticeship



Identifying the next wave of members

into our organization is one of the primary goals of the Northern California Laborers' Apprenticeship Department. As an organization, we are faced with the reality that an entire generation of our members have reached a point in their careers where they are now getting ready for retirement. With them, they will take their knowledge and experience—things impossible to replace. Who will fill those roles? How do we begin to address this issue?

Word-of-mouth is one way potential members learn of our organization. Family legacy members are another. Increasingly, we see that a strong social media presence is key to reaching younger audiences. Lastly, traditional, tried-and-true approaches, such as in-person outreach and recruitment, remain valuable tools in our toolbox.

Setting up informational booths at career fairs, distributing pamphlets about our Apprenticeship Programs, and sharing our online application link with interested individuals are just a few of our outreach strategies. Applicants can even complete the apprenticeship application on the spot using their mobile devices.

These efforts have resulted in thousands of applications received year to date, demonstrating the strong interest in our Apprenticeship Programs among individuals ranging from 18 to 45 years old.



These are career opportunities for anyone who isn't afraid of performing physical work—someone who would rather work outdoors, building our state's infrastructure and landmark structures, instead of piling up student loan debt and eventually earning a degree only to struggle after graduation in a declining job market or in a field that is rapidly being replaced by artificial intelligence. Apprenticeship Programs have always offered an alternative career path, but it seems as though that message is really hitting home nowadays.

With a wage and fringe benefits package that competes with many traditional career paths, our Apprenticeship Programs offer individuals the opportunity to earn while they learn, gain valuable hands-on experience, and build a secure future with a robust retirement plan—all without the burden of six-figure student loan debt. As the need to rebuild our state's infrastructure grows, the need for a new generation of skilled and dedicated workers has never been greater. By investing in outreach, recruitment, and training, we are ensuring that the next generation of LIUNA! members will be prepared to carry forward the knowledge, craftsmanship, and proud traditions of our union for years to come.



Cuarto Trimestre

NORTHERN CALIFORNIA LABORERS' JOINT APPRENTICESHIP TRAINING COMMITTEE

Hugo De La Torre, Director de Aprendizaje del Centro de Entrenamiento de Obreros del Norte de California



Identificando la siguiente oleada de miembros

dentro de nuestra organización es uno de los objetivos principales del Departamento de Aprendizaje de Obreros del Norte de California. Como organización, nos enfrentamos a la realidad de que toda una generación de nuestros miembros, muchos de los cuales han llegado a un punto en sus carreras en el que ahora se están preparando para la jubilación. Con ellos, se llevarán todo su conocimiento y experiencia, algo que es imposible de reemplazar. ¿A quién encontraremos para ocupar esos roles? ¿Cómo empezamos a abordar este tema?

El boca a boca es unidireccional que las personas nuevas escuchan acerca de nuestra organización. Los miembros del legado familiar son otro. Cada vez más vemos que tener una fuerte presencia en las redes sociales es clave para llegar a audiencias más jóvenes. Por último, el enfoque probado y verdadero a la antigua usanza de alcance y reclutamiento en persona son todas herramientas en nuestro cinturón de herramientas que podemos usar.

Establecer puestos informativos en ferias profesionales y distribuir folletos sobre nuestros Programas de Aprendizaje, compartir nuestro enlace de aplicación en línea a cualquier persona interesada en solicitar nuestros Programas de Aprendizaje, donde una persona puede llenar la solicitud de aprendizaje en el acto desde su dispositivo móvil.

Todas estas estrategias de divulgación han dado lugar a miles de solicitudes recibidas hasta la fecha. Demostrándonos que hay mucho interés en unirse a nuestros programas de aprendizaje, desde edades que oscilan entre los dieciocho y cuarenta y cinco años.



Estas son oportunidades de carrera para cualquier persona que no tenga miedo de realizar trabajo físico. Alguien que prefiera trabajar al aire libre, construyendo la infraestructura de nuestros estados y estructuras emblemáticas en lugar de acumular deuda de préstamos estudiantiles y eventualmente obtener un título solo para luchar después de graduarse en un mercado laboral en declive, en un campo que está siendo rápidamente reemplazado por la inteligencia artificial. Los programas de aprendizaje siempre han ofrecido una vía profesional alternativa, pero parece que hoy en día el mensaje realmente me está llegando.

Con un paquete de salarios y beneficios adicionales que compite con muchas carreras profesionales tradicionales, nuestros programas de aprendizaje ofrecen a las personas la oportunidad de ganar mientras aprenden, obtener valiosa experiencia práctica y construir un futuro seguro con un plan de jubilación sólido, todo sin la carga de una deuda estudiantil de seis cifras. A medida que crece la necesidad de reconstruir la infraestructura de nuestro estado, la necesidad de una nueva generación de mano de obra calificada y dedicada nunca ha sido mayor. Al invertir en la divulgación, reclutamiento y capacitación, nos aseguramos de que la próxima generación de LIUNA! los miembros estarán preparados para llevar adelante el conocimiento, la artesanía y las orgullosas tradiciones de nuestra unión en los próximos años.



Understanding the Laborers Annuity Plan

What is the **Annuity Plan**?

The Annuity Plan is a retirement savings plan funded by employer contributions. It's a "defined contribution" plan, meaning your account grows based on contributions made on your behalf and investment performance.

Who Can Participate?

You're eligible to participate if you work for an employer who contributes to the plan under a Collective Bargaining Agreement. You officially become a participant when your employer makes the first contribution for you.

When Can I Access My Money?

You can receive your account balance when:

- You retire and are receiving Laborers pension benefits.
- You are age 65 and have no contributions for 3 consecutive months.
- You stop working as a Laborer and meet certain hour requirements.
- You become disabled and qualify for Social Security Disability.
- You pass away—your beneficiary will receive the amount in your account.

Unlike some other retirement plans, IRS rules do not permit loans or hardship withdrawals—this money is set aside for your future.

How Will I Get Paid?

The most common way to receive your annuity payments, once eligible, is through a lump sum payment—either taking your balance all at once or rolling it over to another retirement plan. You may also choose to receive monthly annuity payments. If you are interested in this option, LFAO can help explain the process; however, we recommend consulting with a financial counselor as you compare which option is best for you. There is also an option to receive a combination of the two: part monthly payment and part lump sum payment.

If you are married, the default form of payment is a 50% Joint-and-Survivor Annuity, which provides that your spouse will continue to receive half of your monthly payment if you pass away—unless you and your spouse elect a different option mentioned above. If your account balance is under \$5,000, it will automatically be paid as a lump sum.

HOW DOES MY ACCOUNT WORK?



Individual Account

Your account is set up in your name. All contributions from your employer go to your account.



Accumulated Share

The total value in your account, including contributions, investment gains, and plan expenses.



Annual Statement

Your account balance and activity for the previous fiscal year will be sent October 15th.



Valuation Period

Your account is valued annually at the end of the plan's fiscal year, May 31st. This annual valuation ensures that all contributions, investment returns, and expenses are accurately accounted for, giving you a clear and reliable picture of your retirement savings each year.

Strong, Consistent Interest Rates

One of the strengths of the plan is its ability to deliver strong, consistent investment returns. For the most recent plan year, participants’ accounts were credited with a positive return. Even in changing markets, the plan maintains steady growth, helping your retirement savings work harder for you.



Other Important Details

- **Beneficiaries:** If you’re single, you can name anyone. If you’re married, your spouse is the default beneficiary unless they waive this right.
- **Taxes:** You’ll pay taxes when you withdraw your money. Early withdrawals (before age 59½) may have a 10% additional tax unless you are determined to be disabled by the Social Security Administration. Rolling over your balance to another retirement plan can help you defer taxes.
- **Required Beginning Date:** The date which federal law requires you to start receiving your Annuity benefits based on your birth date, shown on the table below. Please contact the Trust Fund Office if you are reaching your Required Beginning date or would like clarification.

Required Beginning Date	
DATE OF BIRTH	APRIL 1 ST OF THE CALENDAR YEAR FOLLOWING THE CALENDAR YEAR:
ON OR AFTER JANUARY 1, 1951	YOU REACH AGE 73
ON OR AFTER JULY 1, 1949 THROUGH DECEMBER 31, 1950	YOU REACH AGE 72
BEFORE JULY 1, 1949	YOU REACH AGE 70 ½

Need Support? Access Resources Through Your EAP

Remember, your Employee Assistance Program (EAP) is here to help with financial planning, retirement questions, and personal support. Reach out for confidential guidance and resources to help you make the most of your benefits.



Contact the Trust Fund Office

- 707-864-2800 or 800-244-4530
- customerservice@lfao.org
- www.lfao.org

Comprender el plan de anualidades de los obreros



¿Qué es el Plan de Anualidad?

El Plan de Anualidad es un plan de ahorros para la jubilación financiado por contribuciones del empleador. Es un plan de “contribución definida”, lo que significa que su cuenta crece en función de las contribuciones realizadas en su nombre y el rendimiento de la inversión.

¿Quién puede participar?

Usted es elegible para participar si trabaja para un empleador que contribuye al plan bajo un Acuerdo Colectivo de Negociación. Usted se convierte oficialmente en un participante cuando su empleador hace la primera contribución para usted.

¿Cuándo puedo acceder a mi dinero?

Puede recibir el saldo de su cuenta cuando:

- Usted se jubila y comienza a recibir beneficios de pensión de los obreros.
- Usted tiene 65 años de edad y no ha tenido contribuciones durante 3 meses consecutivos.
- Usted deja de trabajar como obrero y cumple con ciertos requisitos de horas.
- Usted se incapacita y califica para la discapacidad del Seguro Social.
- Usted fallece—su beneficiario recibirá el saldo en su cuenta.

A diferencia de otros planes de jubilación, las reglas del IRS no permiten préstamos o retirar por dificultades, este dinero se reserva para su futuro.

¿Cómo recibiré el pago?

La forma más común de recibir sus pagos de anualidad, una vez elegibles, es a través de un pago único, ya sea tomando su saldo todo de una vez o trasladándolo a otro plan de jubilación. También puede optar por recibir pagos mensuales de anualidades. Si usted está interesado en esta opción, LFAO puede ayudar a explicar el proceso; sin embargo, le recomendamos consultar con un asesor financiero para comparar qué opción es mejor para usted. También existe la opción de recibir una combinación de ambas: parte en pagos mensuales y parte en un pago único.

Si está casado: La opción predeterminada es una anualidad conjunta y sobreviviente del 50%, lo que significa que su cónyuge continuará recibiendo la mitad de su pago mensual si usted fallece, a menos que ambos elijan una opción diferente. Si su saldo es menor a \$5,000, se pagará en un solo pago.

¿CÓMO FUNCIONA MI CUENTA?



Cuenta individual

Su cuenta está a su nombre. Todas las contribuciones de su empleador se depositan a su cuenta.



Participación acumulada

El valor total en su cuenta, incluyendo las contribuciones, las ganancias de inversión y los gastos del plan.



Estado de cuenta anual

Cada año, el 15 de octubre, usted recibirá un estado de cuenta que muestra el saldo de su cuenta y la actividad del año.



Período de valoración

Su cuenta se valora anualmente al final del año fiscal del plan, el 31 de mayo. Esta valoración anual garantiza que todas las contribuciones, los rendimientos de inversión y los gastos se contabilizan con precisión, lo que le brinda una imagen clara y confiable de sus ahorros para la jubilación cada año.

Tasas de interés sólidas y constantes

Una de las fortalezas del plan es su historial de ofrecer tasas de interés estables. Durante el año más reciente del plan, las cuentas de los participantes mostraron una tasa de acumulación positiva. Incluso en mercados cambiantes, el plan ha mantenido un crecimiento constante, ayudando a que sus ahorros para el retiro trabajen más para usted.



Otros detalles importantes

- Beneficiarios:** Si está soltero, puede nombrar a cualquier persona. Si está casado, su cónyuge es el beneficiario predeterminado a menos que renuncie a este derecho.
- Impuestos:** Usted pagará impuestos cuando retire su dinero. Los retiros anticipados (antes de los 59½ años) pueden tener una multa del 10%, a menos que califique para una excepción. Transferir su saldo a otro plan de jubilación puede ayudarle a diferir los impuestos.
- Fecha de Inicio Requerida:** La fecha en la que la ley federal exige que usted comience a recibir sus beneficios de Anualidad, según su fecha de nacimiento, indicada en la tabla a continuación. Por favor comuníquese con la Oficina del Fondo Fideicomiso si está por alcanzar su Fecha de Inicio Requerida o si desea una aclaración.

Fecha de Inicio Requerida

FECHA DE NACIMIENTO	1 DE ABRIL DEL AÑO CALENDARIO SIGUIENTE AL AÑO CALENDARIO:
EL 1 DE ENERO DE 1951 O DESPUÉS	CUANDO CUMPLA 73 AÑOS DE EDAD
DEL 1 DE JULIO DE 1949 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1950	CUANDO CUMPLA 72 AÑOS DE EDAD
ANTES DEL 1 DE JULIO DE 1949	CUANDO CUMPLA 70 ½ AÑOS DE EDAD

¿Necesita ayuda? Acceda a recursos a través de su “EAP”.

Recuerde que su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) está aquí para ayudarle con la planificación financiera, preguntas sobre la jubilación y apoyo personal. Comuníquese para recibir orientación confidencial y recursos que le ayudarán a aprovechar al máximo sus beneficios.



Contacte a la Oficina de Fondo Fideicomiso

707-864-2800 o 800-244-4530
customerservice@lfao.org
www.lfao.org



A NEW BENEFIT FOR NORTHERN CALIFORNIA LABORERS AND THEIR FAMILIES*

Welcome to progyny

Personalized support for your
family building journey.



**Fertility Treatment
Coverage**

IUI, IVF, & more



**Family Planning
Guidance &
Resources**



**Adoption &
Surrogacy
Coaching**



**1:1 Progyny Care
Advocate**

Access these benefits and more with **Progyny**.

ACTIVATE YOUR BENEFIT

*Progyny is available to Members, Spouses, and/or Domestic Partners enrolled in the Direct Payment Plan.



866-908-7878

UN NUEVO BENEFICIO PARA LOS OBREROS DEL NORTE DE CALIFORNIA Y SUS FAMILIAS*



Bienvenidos a progyny

Apoyo personalizado para el proceso
de **construcción de tu familia.**



**Cobertura para
tratamientos de
fertilidad**

IIU, FIV, y más



**Orientación y
recursos para
planificar una familia**



**Asesoramiento
para la adopción y
la subrogación**



**Un asesor de
atención de Progyny
personalizado**

Accede a estos beneficios y más con **Progyny.**

ACTIVE SU BENEFICIO

*Progyny está disponible para miembros, cónyuges y/o parejas de hecho inscritos en el Plan de Pago Directo.



866-908-7878

Support for Achieving Your Best

Spring Health's work-life services offer support for day-to-day life.

Spring Health can connect you with experts and resources to help you manage day-to-day life, including support to navigate legal or financial matters, get care for any member of your family, find household service providers, learn about health and well being, and much more.

Start by exploring self-serve tools and resources in your Spring Health account. If you need more help, our team can connect you with additional local resources and referrals.

Work-life services can support you with:

- Child care, parenting, adoption, education
- Elder care, caregiver support, programs for seniors
- Healthy living, nutrition, fitness, medical care
- Home improvement, household service providers, buying/selling/renting property, moving
- Legal consultations, legal forms, estate planning
- Financial planning, budgeting, taxes, loans, debt
- Career development, workplace safety
- Pet care, pet sitting, obedience training
- Travel, living/working abroad



Spring Health worklife services are offered through your Laborers Fund Administrative Office benefits. The service is staffed by professionals who are completely independent of your employer. They are bound by professional standards regarding confidentiality, and do not disclose details of individuals who have contacted the service. Any information you share is at your discretion and will not be shared with your employer.

Work-life resources and expert consultations are available at no cost. Specialized services or referrals may be subject to hourly or flat fees.

To get started, sign up or log in at lfao.springhealth.com. Then navigate to the "Explore" section.

You can find "Work-life services" under "Local services."

Apoyo para desarrollar su máximo potencial

Los servicios de vida personal y laboral de Spring Health ofrecen apoyo para la vida diaria.

Spring Health puede conectarlo con expertos y recursos que le facilitarán el manejo de su vida. Los servicios de vida personal y laboral pueden ayudarlo a gestionar asuntos legales o financieros, obtener atención para cualquier miembro de su familia, encontrar proveedores de servicios domésticos, aprender sobre salud y bienestar, y mucho más.

Puede comunicarse con su consultor individualizado, quien le dará una lista seleccionada de recursos y remisiones locales, o explorar una librería de contenido digital para obtener más información sobre diversos temas.

Los servicios de vida personal y laboral pueden ayudarle con:

- Cuidado infantil, crianza familiar, adopción, educación
- Cuidado de adultos mayores, apoyo para cuidadores, programas para adultos mayores
- Vida saludable, nutrición, condición física, atención médica
- Mejoras para el hogar, proveedores de servicios domésticos, compra/venta/alquiler de propiedades, mudanzas
- Consultas legales, formularios legales, planificación patrimonial
- Planificación financiera, presupuestación, impuestos, préstamos, deuda
- Desarrollo profesional, seguridad en el lugar de trabajo
- Atención y cuidado de mascotas, entrenamiento de obediencia
- Viajar, vivir/trabajar en el extranjero



Los servicios de vida personal y laboral de Spring Health se ofrecen a través de sus Laborers Fund Administrative Office beneficios. El servicio está atendido por profesionales que son completamente independientes de su empleador. Están sujetos a estándares profesionales en cuanto a la confidencialidad y no divulgan datos de las personas que hayan contactado el servicio. Cualquier información que comparta queda a su discreción y no se compartirá con su empleador.

Los recursos de vida personal y laboral y las consultas con expertos están disponibles sin costo alguno. Los servicios especializados o las remisiones pueden estar sujetos a tarifas planas o por hora.

Explore los recursos de vida personal y laboral:

Visite lfao.springhealth.com
Ingrese el código: lfao

Hable con un consultor de vida personal y laboral:

More care options while you're away from home



No matter where life takes you, Kaiser Permanente has you covered. If something unexpected happens while you're away from home, it's easier than ever to get care.



Routine care at your fingertips

Use your kp.org account or the Kaiser Permanente app across the U.S. to:

- Get 24/7 care and advice from Kaiser Permanente clinicians by phone or online
- Access care by phone,¹ video,¹ or e-visit – usually at no cost²
- Email nonurgent questions to your doctor's office

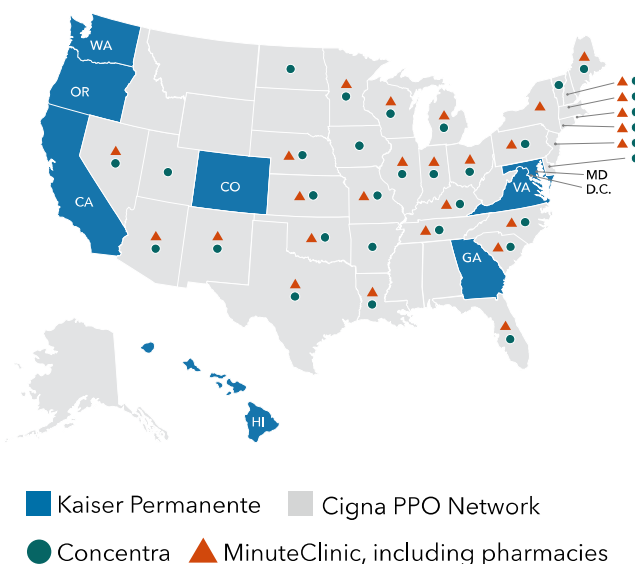


Urgent and emergency care anywhere in the world³

No matter where you get urgent or emergency care, you can file a claim for reimbursement. And at many locations outside Kaiser Permanente states, you'll only pay your copay or coinsurance – no need to file a claim.

- Cigna PPO Network providers⁴
- MinuteClinics, including pharmacies⁵
- Concentra clinics⁵

Find care near you



Support while you're away

Need help finding care or learning what's covered while you're away?

Call the Away from Home Travel Line at **951-268-3900 (TTY 711)**⁶ or visit **kp.org/travel**.



1. When appropriate and available. If you travel out of state, phone appointments and video visits may not be available in select states due to licensing laws. Laws differ by state. 2. If you have an HSA-qualified deductible plan, you may need to pay the full charges for scheduled phone appointments and video visits until you reach your deductible. Once you reach your deductible, you won't pay anything for scheduled phone appointments and video visits. 3. If you believe you have an emergency medical condition, call 911 or go to the nearest hospital. For the complete definition of an emergency medical condition, please refer to your *Evidence of Coverage* or other coverage documents. 4. The Cigna PPO Network refers to the health care providers (doctors, hospitals, specialists) contracted as part of the Cigna PPO for Shared Administration. The Cigna PPO Network is not available to HMO and EPO members enrolled in coverage issued by Kaiser Foundation Health Plan of Washington and Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. 5. MinuteClinic and Concentra payment experiences vary by plan. 6. This number can be dialed inside and outside the United States. Before the phone number, dial "001" for landlines and "+1" for mobile lines if you're outside the country. Long-distance charges may apply, and we can't accept collect calls. The phone line is closed on major holidays (New Year's Day, Easter, Memorial Day, July Fourth, Labor Day, Thanksgiving, and Christmas). It closes early the day before a holiday at 10 p.m. Pacific time (PT), and it reopens the day after a holiday at 4 a.m. PT.

Más opciones de atención mientras está lejos de casa



No importa a dónde le lleve la vida, usted cuenta con Kaiser Permanente. Si está lejos de casa y sucede algo inesperado, recibir atención es más fácil que nunca.



Atención de rutina al alcance de la mano

Use la cuenta de kp.org/espanol o la aplicación de Kaiser Permanente disponible en todo Estados Unidos para acceder a las siguientes opciones:

- consejos y atención de los profesionales clínicos de Kaiser Permanente por teléfono o en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- atención por teléfono¹, video¹ o consulta electrónica, generalmente sin costo²;
- envío de preguntas que no sean urgentes por correo electrónico al consultorio de su médico.

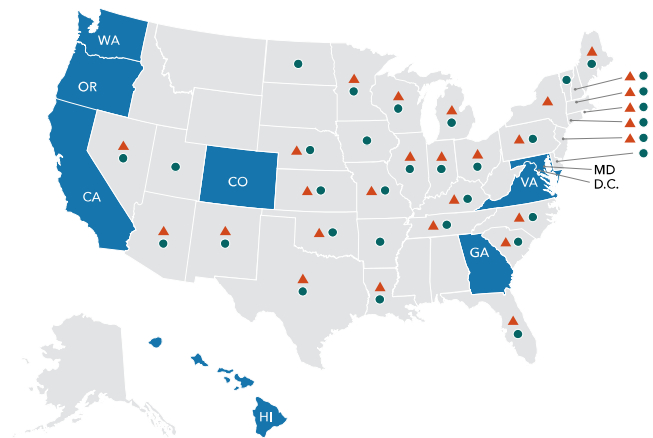


Atención de urgencia y de emergencia en cualquier lugar del mundo³

Ya sea que acceda a atención de urgencia o de emergencia, puede presentar un reclamo para recibir un reembolso. Además, en muchos lugares fuera de los estados donde opera Kaiser Permanente, solo pagará los copagos o coseguros que le correspondan, sin necesidad de presentar un reclamo.

- Proveedores de la Red de PPO de Cigna⁴
- MinuteClinics, incluidas las farmacias⁵
- Clínicas de Concentra⁵

Encuentre atención cerca de usted



- Kaiser Permanente
- Red de PPO de Cigna
- Concentra
- ▲ MinuteClinics, incluidas las farmacias

Asistencia mientras esté lejos de su casa

¿Necesita ayuda para encontrar un centro de atención o saber qué cobertura tiene mientras está lejos de casa?

Llame a la línea de atención para viajeros al **951-268-3900 (TTY 711)**⁶ o visite kp.org/viajero.



1. Cuando corresponda y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono o por video no estén disponibles en ciertos estados debido a leyes relacionadas con las licencias médicas. Las leyes varían según el estado. 2. Si tiene un plan con deducible que admite una cuenta de ahorros para gastos médicos (*health savings account*, HSA), es posible que deba pagar los cargos totales de las consultas por teléfono y video hasta alcanzar el deducible. Una vez que alcance el deducible, las consultas que haga por teléfono y video no tendrán costo. 3. Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término "condición médica de emergencia" en su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o en otros documentos de cobertura. 4. La red de PPO de Cigna se refiere a los proveedores de cuidado de la salud (médicos, hospitales, especialistas) contratados como parte de Cigna PPO Shared Administration. La red de PPO de Cigna no está disponible para los miembros de HMO y EPO que estén inscritos en planes de cobertura emitidos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington y Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. 5. La experiencia de pago en MinuteClinic y Concentra médica varía según el plan. 6. Puede marcar este número dentro y fuera de los Estados Unidos. Si está fuera del país, antes del número de teléfono, marque "001" en los teléfonos fijos y "+1" en los teléfonos celulares. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia. No podemos aceptar llamadas por cobrar. La línea telefónica no está disponible durante los días festivos principales (Año Nuevo, Domingo de Pascua, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). Cierra más temprano el día anterior a un día festivo, a las 10 p. m., hora del Pacífico, y vuelve a abrir el día después del día festivo a las 4 a. m., hora del Pacífico.

LEAN LIUNA

MENTAL HEALTH RESOURCES

Laborers Escaping Adversity Now

Laborers Escaping Adversity Now is a peer support program designed to help LIUNA members and their families overcome mental health issues, substance use disorders, and other types of adversity. To learn more about LEAN LIUNA support in your area, contact the Laborers Health & Welfare Trust for Northern California or Walter Robinson at wrobinson@lecet.org.

To get more involved or support fellow Laborers, take the LEAN LIUNA Ally Pledge: <https://lhsfna.org/joinleanliuna/>



NATIONAL RESOURCES

988 Helpline

Support for individuals in mental health, substance use, and suicidal crises.

Apoyo para personas en crisis de salud mental, consumo de sustancias y suicidas.

Call, text or chat 988

NAMI Helpline

Provides 1:1 emotional support, mental health information and resources to tackle tough challenges.

Proporciona apoyo emocional individual, información sobre salud mental y recursos para afrontar desafíos difíciles.

Call 1-800-950-NAMI (6264)

Text NAMI to 62640

Depression Hotline

Speak to a professional about depression and get help with mental health resources.

Habla con un profesional sobre la depresión y busca ayuda con recursos de salud mental.

Call 866-903-3787

SAMHSA's National Helpline

24/7, 365-day-a-year treatment referral and information service in English and Spanish for individuals and families facing mental and/or substance use disorders.

Servicio de referencia e información de tratamiento las 24 horas del día, los 365 días del año, en inglés y español para personas y familias que enfrentan trastornos mentales y/o por consumo de sustancias.

Call 1-800-662-HELP (4357)

EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM



Spring Health
855-629-0554

As a comprehensive well-being resource to all Northern CA Laborers, Spring Health is here to support you and your family through life's everyday challenges and bigger moments.

Como un recurso integral de bienestar para todos los obreros del norte de California, Spring Health está aquí para apoyarlo a usted y a su familia.

DOMESTIC VIOLENCE



National Domestic Violence Hotline

Trained expert advocates provide compassionate, confidential crisis intervention information, education, and referral services in over 200 languages.

Defensores expertos formados ofrecen información compasiva y confidencial sobre intervención en crisis, educación y servicios de derivación en más de 200 idiomas.

Call 1-800-799-SAFE (7233)

Text "START" to 88788

TEENS & YOUNG ADULT SUPPORT

JED Foundation

A nonprofit organization dedicated to protecting the emotional health of teenagers and young adults and preventing suicide.

Una organización sin ánimo de lucro dedicada a proteger la salud emocional de adolescentes y jóvenes adultos y a prevenir el suicidio.

jedfoundation.org

Soluna

A free mental health app for every young person in California.

Una aplicación gratuita de salud mental para todos los jóvenes en California.

solunaapp.com

BrightLife Kids

Offers California families free, 1:1 parent coaching designed to support your child's emotional development through partnership with caregivers.

Ofrece a las familias de California asesoramiento parental gratuito e individual, diseñado para apoyar el desarrollo emocional de tu hijo.

brightlifekids.com

LFAO Resources



Call or email the Trust Fund Office
to schedule an appointment

- ✉ customerservice@lfao.org
- 📞 707-864-2800
- 📞 800-244-4530 (Toll Free)
- 🕒 8:00 AM - 5:00 PM | M-F
- 📍 5672 Stoneridge Drive, Suite 100
Pleasanton CA 94588



Eligibility & Claim Status
707-864-2800

Anthem Dental Complete
877-567-1804

Blue View Vision
866-723-0515

Prescriptions (Carelton)
833-439-1014



Appointments, Advice, Rx
866-454-8855

Mental Health
800-390-3503
kp.org/mentalhealth

Care While Traveling
951-268-3900

Member Services
800-464-4000 or TTY 711
800-788-0616 (Spanish)



All your valuable health benefits in one place

- ✓ 24/7 Access to Care
 - ✓ Virtual Physical Therapy
 - ✓ High-Quality Surgery
- and more!

All available at no cost to you.

📞 855-265-9804

*Some features only available to Anthem
Members & their Dependents



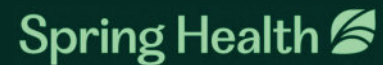
FREE Custom Insoles

- ✓ 1 free pair of custom insoles each year
- ✓ Amazing fit guarantee or we rebuild for free
- ✓ Additional pairs at exclusive member pricing

support@hikemedical.com

📞 309-306-3696

*Available to both Anthem & Kaiser Members



Your Employee Assistance Program

- ✓ Legal Guidance
- ✓ Stress & Anxiety Management
- ✓ Substance Abuse Assistance

and more!

**Includes 6 therapy sessions +
6 coaching sessions — free!**
per eligible family member

📞 855-629-0554

*Available to both Anthem & Kaiser
Members and their Dependents



Enjoy a Complimentary Estate Plan!

Protect your family's future—for free.

📁 **\$599 VALUE**
Discount automatically applied at checkout

📞 866-908-7878

*Available to both Anthem & Kaiser
Members & their Spouses



Get support for growing your family.

- 💖 Fertility Treatment Coverage, including IVF
- 💜 Family Planning Guidance & Resources
- 💚 Adoption & Surrogacy Coaching
- 💙 1:1 Progyny Care Advocate

📞 866-908-7878

*Available to Anthem Members & their
Spouses/Domestic Partners



Screen for 50+ types of cancer today.

The Galleri test is a fast and simple blood test
designed to detect signals associated with
over 50 types of cancer, including those
without recommended screening tests.

Galleri.com/Transcarent

📞 855-265-9804

*Available to both Anthem & Kaiser Members and their
Dependents that meet certain age requirements



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

Member XG



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.