

## ELIGIBILITY & COBRA

Initial eligibility begins the first day of the second month after 440 work hours are accumulated in a participant's hour bank. A deduction of 110 hours is applied monthly for continued coverage.

### Eligibility is maintained when:

- Hour Bank balance is 440 or more hours

### Eligibility is lost when:

- Hour Bank balance falls below 440 hours
- Work in non-covered employment
- Enter military service full time

If you lose eligibility, you and your dependents may have the right to continue health benefits. To continue health coverage, you must apply for COBRA Continuation Coverage and make the required monthly premium payments to the Trust Fund. You can elect COBRA Coverage for up to 18, 29, or 36 months, depending on the Qualifying Event.

## DEATH & DISMEMBERMENT

- \$15,000 Laborer's death
- \$15,000 additional Laborer's accidental death
- \$7,500 spouse's death
- \$1,000 dependent child's death
- \$7,500 - 15,000 Laborer's dismemberment

## PRESCRIPTION DRUG BENEFIT OPTUMRX (PPO ONLY)

### Retail Pharmacy Copays (30 day supply)

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> fill:</b> | <b>4<sup>th</sup> fill and after:</b> |
| • \$10 generic                               | • \$20 generic                        |
| • \$20 formulary                             | • \$40 formulary                      |
| • \$30 non-formulary                         | • \$60 non-formulary                  |

### Mail Service Copays (90 day supply)

- \$20 generic
- \$40 formulary brand
- \$60 non-formulary brand

Pay difference if brand name but generic is available.

# Laborers Funds Administrative Office

## SUMMARY OF BENEFITS FOR ACTIVE MEMBERS

Effective January 1, 2020

### MEDICAL BENEFIT

#### Direct Payment Plan (PPO)

##### Annual Deductible

- \$150 per individual; \$450 per family

##### Copayments

- \$15 office visit / \$10 E-visit
- \$25 (PPO) \$50 (Non-PPO) hospital ER

##### Coinsurance (Outpatient/Professional)

- 10% of negotiated rate (PPO)
- 30% of allowed charges (Non-PPO)

##### Inpatient Hospital

- 10% first \$10,000 negotiated rate (PPO) 0% thereafter for necessary services
- 30% first \$10,000 allowed charges (NON-PPO), 0% thereafter, necessary services up to allowed amount, responsible for excess amount of allowed amount

##### Annual Out-of-Pocket Maximum

- \$3,000 per individual per plan year
- \$6,000 per family per plan year

##### LiveHealth Online

- Visit [www.livehealthonline.com](http://www.livehealthonline.com)

##### Disability Credit

- 8 hours per day; 110 hours per month; 660 hours per 12 month period.

#### Kaiser Permanente Plan (HMO)

##### Annual Deductible

- \$150 per individual; \$450 per family

##### Copayments

- \$15 office visit

##### Coinsurance (Outpatient/Professional)

- 10% of negotiated rate

##### Inpatient Hospital and Emergency Visit

- 10% for covered services at Kaiser

##### Kaiser Pharmacy (30-100 day supply)

- \$20 generic / \$40 formulary
- 30-day supply limit for certain drugs

##### Kaiser Mail Order (100 day supply)

- Generic: \$10 - 20 day / \$30 - 40 day
- Formulary: \$20 - 20 day / \$60 - 40 day

##### Annual Out-of-Pocket Maximum

- \$3,000 per individual per calendar year
- \$6,000 per family per calendar year

##### Video Visits

- Visit 'My Doctor' area of [www.kp.org](http://www.kp.org)

You can switch between the Direct Payment Plan (PPO) and the Kaiser Permanente Plan (HMO) anytime, a maximum of two times per calendar year. You must submit a Health & Welfare Benefit Application to the Trust Fund Office in order to switch plans.

220 Campus Lane | Fairfield CA 94534

707-864-2800 | 800-244-4530

[www.lfao.org](http://www.lfao.org)

## VISION BENEFIT

### Anthem Blue View Vision

- Exam and lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- \$145 frame / \$120 contacts allowance
- Copayments: \$10 exam / \$20 lenses

### Kaiser Vision Essentials

- Exam-no limit and lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- \$145 frame / \$120 contacts allowance
- Copayments: \$15 for exams

## DENTAL BENEFIT

### Anthem Dental Complete

- \$100/individual; \$300/family deductible
- No fee basic services (diagnostic/preventive)
- 30% of UCR for major services
- \$2,500 plan year max allowance/person

### DeltaCare USA

- No deductible
- Minimal copayments on certain procedures

### BrightNow! Dental

- No fee basic services (diagnostic/preventive)
- \$2,500 plan year maximum allowance/person for certain services

### UnitedHealthcare Dental

- No deductible
- Minimal copayments on certain procedures

### PrimeCare (Union Dental)

- No deductible
- No copayments

## ANNUITY BENEFIT

### Individual Account

- Account established 1<sup>st</sup> month contributions received.
- Account statement mailed each October, which summarizes contributions, investment income, expense share; beginning and ending balances.

### Payment of Benefit

- 65 w/no employer contributions for 3 months
- Less than 1,000 hours in last 24 consecutive months
- **Receipt of a pension benefit from:** Laborers Pension Trust Fund for Northern California, LIUNA Pension Plan, or any retirement plan sponsored by a contributing employer
- Entitled to Social Security disability benefits
- Upon death (to beneficiary)

### Payment Methods

- Lump Sum / Monthly / Combination of both

## VACATION BENEFIT

### Statement of Account

Statement lists reported hours and employer contributions. Retain statements / check stubs to verify hours worked.

### Statements mailed:

- **March** (for hours worked 8/1 - 1/31)
- **September** (for hours worked 2/1 - 7/31)

### Benefit Payment Amount

Employer contributions, less supplemental union dues  
**Payment Dates:** April 27<sup>th</sup> Direct Deposit only and October 30<sup>th</sup>

## ONLINE MEMBER PORTAL

### Features:

- Health & Welfare eligibility
- Member account payments
- Member account balances
- Demographic information
- Secure, easy access
- Track health claims
- Work history

Visit [www.lfao.org](http://www.lfao.org) for the link.

## PENSION BENEFIT\*

### Credited Service

- Plan credit year is 8/1 - 7/31
- 870 hrs equals 1 yr of credited service
- Prevent break in service, work 500 hours during plan credit year

### Vesting Requirements (in years of Credited Service)

- 5 years at 65 after 1/1/97
- 10 years at 55 before 1/1/97

### Benefit Units

- 1 benefit unit is earned when you work 1,000 or more hours in a plan credit year

### Disability Credit

- Credited service and benefit units granted for periods of temporary disability under Workers' Compensation or State Disability
- Receive 8 hrs of credit for each day of paid Workers' Comp. or State Disability

### Pension Types and Requirements

- Regular: Age 65 with 5 yrs credited service
- Early Retirement: Age 55-64 with 10 yrs credited service
- Service: Any age with 25 benefit units if participation began before 8/1/13 **OR**
- Age 55 with 25 benefit units if participation began between 8/1/13 - 7/31/15 **OR**
- Age 60 with 25 benefit units if participation began on or after 8/1/15
- Disability: Disabled under age 65 with 10 years of credited service

### Benefit Amount

- \$95 for each benefit unit earned before 8/1/86, if applicable, plus
- Percent of employer contributions for work beginning 8/1/86 - provided you work a minimum of 500 hours within the plan credit year, plus
- May be eligible to include \$50 supplemental benefit

### Suspension

- Pensioners under age 65 cannot work in the Building and Construction Industry
- Pensioners between ages 65-70½ are prohibited from working 40 or more hours per month in the Building and Construction Industry

### Death Benefits

- Pre-Retirement Surviving Spouse: receives survivor benefits; age reqs. may apply
- Joint-and-Survivor: receives benefits should the participant die after retirement
- Pre-Retirement Death Benefit: 36 payments of a regular pension benefit made to minor children, when an unmarried vested participant dies
- Pensioner's Lump-Sum Death Benefit: \$100 for each benefit unit earned, payable to surviving spouse, eligible relatives, or estate

## CLAREMONT EAP

By using the Employee Assistance Program (EAP), you and your family members can receive professional, confidential counseling at no cost. The EAP also provides access to resources that can help address many personal concerns or questions.

### Claremont offers assistance with:

- Immigration and Naturalization
- First Time Home Buyer Program
- Personal/Family Legal Issues
- Free Credit Report/Review
- Debt Management
- Criminal Matters
- Tax Questions

The EAP is a confidential service. Call 800-834-3773 to speak with an experienced counselor who will refer you to the resource most appropriate for your needs.

## CONTACT THE TRUST FUND OFFICE

**Hours:** 8:00am - 5:00pm

**Local:** 707-864-2800

**Toll Free:** 800-244-4530

**Email:** [customerservice@lfao.org](mailto:customerservice@lfao.org)

**Address:** Laborers Funds Administrative Office  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1498

## DISCLAIMER

This summary is not a complete list of benefits available, nor does it include the rules and regulations that govern the various plans. There are exclusions and limitations in all plans and you should carefully read those plan rules and regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical attention. Detailed descriptions of all benefits and the rules and regulations of the plans are available by request and by visiting our website:

*\* Pension Benefits may vary for certain Hod Carriers participating prior to June 1, 2018*

## ELEGIBILIDAD & COBRA

Eligibilidad inicial empieza el primer día del segundo mes después que 440 horas de trabajo han acumulado en el Banco de Horas de un participante. Una deducción de 110 horas se aplica mensualmente para cobertura continuada.

Eligibilidad se mantiene cuando:

- Balance del Banco de Horas 440 o más

Eligibilidad se pierde cuando:

- Banco de Horas balance menos de 440 horas
- Trabaja en empleo no cubierto
- Entra a servicio militar tiempo completo

Si usted pierde elegibilidad, usted y sus dependientes pueden tener derecho a continuar los beneficios de salud. Para continuar con su cobertura, debe solicitar la Cobertura de Continuación COBRA y hacer los pagos de prima mensual requeridos al Fondo Fideicomiso. Puede elegir Cobertura COBRA por hasta 18, 29 o 36 meses, dependiendo del Evento Calificante.

## MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO

- \$15,000 muerte de Obrero
- \$15,000 adicional muerte accidental de Obrero
- \$7,500 muerte de conyuge
- \$1,000 muerte de hijo dependiente
- \$7,500-15,000 desmembramiento de Obrero

## MEDICAMENTO DE RECETA OPTUMRX (PPO SOLAMENTE)

Copagos de Farmacia Menudeo (orden de 30 días)

1<sup>er</sup> - 3<sup>er</sup> relleno:      4<sup>o</sup> relleno y más:

- \$10 generico
- \$20 generico
- \$20 formulario\*
- \$40 formulario
- \$30 no-formulario\*
- \$60 no-formulario

Copagos de Pedido Postal (orden de 90 días)

- \$20 generico
- \$40 formulary brand\*
- \$60 marca no-formulario\*

Paga diferencia si es de marca pero hay generico.

# Laborers Funds Administrative Office

## RESUMEN DE BENEFICIOS PARA MIEMBROS ACTIVOS

Efectivo el 1 de enero de 2020

### BENEFICIOS MEDICOS

#### Plan de Pago Directo (PPO)

##### Deducible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

##### Copagos

- \$15 por visita a oficina / \$10 E-visita
- \$25 (PPO) \$50 (No-PPO) ER en hospital

##### Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada (PPO)
- 30% de tarifa negociada (Non-PPO)

##### Internado en Hospital

- 10% de 1<sup>er</sup> \$10,000 tarifa negociada (PPO) 0% después para servicios necesarios
- 30% de 1<sup>er</sup> \$10,000 cargos permitidos (No-PPO), 0% después, servicios necesarios hasta cantidad permitida, es responsable para cantidad en exceso

##### Pago Anual Maximo de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año del plan
- \$6,000 por familia por año del plan

##### LiveHealth Online

- Visite [www.livehealthonline.com](http://www.livehealthonline.com)

##### Credito por Incapacidad

- 8 horas por día; 110 horas por mes; 660 horas por periodo de 12 meses.

Puede cambiar entre el Plan de Pago Directo (PPO) y el Plan de Kaiser Permanente (HMO) en cualquier momento, un máximo de dos veces por año calendario. Debe presentar una Solicitud de Beneficios de Salud y Bienestar a la Oficina del Fondo Fideicomiso para cambiar los planes.

#### Plan de Kaiser Permanente (HMO)

##### Deducible Anual

- \$150 por individual; \$450 por familia

##### Copagos

- \$15 por visita a oficina

##### Coseguro (Externo/Profesional)

- 10% de tarifa negociada

##### Interno Hospital y Visita de Emergencia

- 10% por servicios cubiertos en Kaiser

##### Kaiser Farmacia (suministro 30-100 días)

- \$20 generico / \$40 formulario
- limite de 30-día suministro para ciertos medicamentos

##### Kaiser Pedido Correo (suministro 100 días)

- Generico: \$10 - 20 día / \$30 - 40 día
- Formulario: \$20 - 20 día / \$60 - 40 día

##### Gastos Maximo Anual de su Bolsillo

- \$3,000 por individual por año calendario
- \$6,000 por familia por año calendario

##### Visitas por Video

- Visite area 'My Doctor' en [www.kp.org](http://www.kp.org)

## BENEFICIO DE VISION

### Anthem Blue View Vision

- Examen y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marco / \$120 subsidio para lentillas
- Copagos: \$10 examen / \$20 lentes

### Kaiser Vision Essentials

- Examen-sin limite y lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- \$145 marcos / \$120 subsidio para lentillas
- Copagos: \$15 por examen

## BENEFICIO DENTAL

### Anthem Dental Complete

- \$100/individual; \$300/familia deductibles
- Servicios diagnosticos/preventivos sin cargo
- 30% de UCR para servicios mayores
- \$2,500 max subsidio/año del plan/persona

### DeltaCare USA

- No hay deducible
- Copagos minimos en ciertos procedimientos

### BrightNow! Dental

- Servicios diagnosticos/preventivos sin cargo
- \$2,500 max subsidio/año del plan/personal/ ciertos servicios

### UnitedHealthcare Dental

- No hay deducible
- Copagos minimos en ciertos procedimientos

### PrimeCare (Union Dental)

- No hay deducible
- No hay copagos

220 Campus Lane | Fairfield CA 94534

707-864-2800 | 800-244-4530

[www.lfao.org](http://www.lfao.org)

## BENEFICIO DE ANUALIDAD

### Cuenta Individual

- Establecida 1er mes que se reciben contribuciones
- Estado de Cuenta se envia cada Octubre; resume contribuciones, inversiones, ingresos, cuota de gastos; principio y fin balance.

### Pago de Beneficio

- Edad 65, sin contribuciones de un empleador por un minimo de 3 meses consecutivos
- Menos de 1,000 horas en 24 meses consecutivos
- **Retiro:** Laborers Pension Plan, LIUNA Pension Plan, o otro plan de pension patricionado por empleador contribuyente.
- Beneficios de incapacidad de Seguro Social
- Depues de la Muerte (al beneficiario)

### Metodos de Pago

Suma Completa / Mensual / Combinacion de los dos

## BENEFICIO VACACION-FERIADO

### Estado de Cuenta

Lista horas reportadas y contribuciones de empleador. Mantenga sus Estados de Cuenta/talones de cheque para verificar horas trabajadas.

### Estados de Cuenta se Envian:

- **Marzo** (para horas trabajadas 8/1 - 1/31)
- **Septiembre** (para horas trabajadas 2/1 - 7/31)

### Cantidad del Pago de Beneficio

Horas reportadas/contribuciones de empleador. Mantenga estados/talones con sus horas trabajadas.

Fechas de Pago: 27 de Abril Depósito directo solamente y 30 de Octubre

## PORTAL DE MIEMBROS EN LINEA

- Salud y Bienestar elegibilidad
- Acceso seguro/facil
- Pagos a cuenta de miembros
- Siga reclamaciones
- Informacion demografica
- Historial de trabajo
- Balances de cuentas de los miembros

Visite [www.lfao.org](http://www.lfao.org) para el link.

## BENEFICIO DE PENSION\*

### Servicio Acreditado

- Credito anual del plan: 8/1 - 7/31
- 870 horas es 1 año de servicio acreditado
- Evite interrupcion de servicio, trabajando 500 horas durante credit año del plan

### Requisito de Derechos Adquiridos (en años de Servicio Acreditado)

- 5 años a edad 65 despues 1/1/97
- 10 años a edad 55 antes de 1/1/97

### Unidad de Beneficios

- 1 unidad obtenida trabajando 1,000 o mas horas en 1 credito año

### Credito por Incapacidad

- Servicio Acreditado y Unidades de Beneficios se conceden para periodos de incapacidad temporario debajo Compensacion Laboral y Incapacidad Estatal.
- Recibe 8 horas de credito por cada dia Comp. Laboral o Incapacidad Estatal.

### Requisitos del Tipo de Pension

- Regular: Edad 65 con 5 años de servicio acreditado
- Jubilacion Anticipada: Edad 55-64 con 10 años de servicio acreditado
- Servicio: Cualquier edad con 25 unidades si participacion empezo antes 8/1/13 ○
  - Edad 55 con 25 unidades si participacion fue entre 8/1/13 - 8/1/15 ○
  - Edad 60 con 25 unidades si participacion empezo en o despues de 8/1/15
- Incapacidad: Incapacitado antes de edad 65 con 10 años de servicio acreditado

### Cantidad de Beneficio

- \$95 por cada unidad ganada antes de 8/1/86, cuando aplicable, mas
- Porcentaje de contribuciones de empleadores para trabajo empezando 8/1/86- siempre que trabajo un minimo de 500 horas durante el año credit del plan, mas
- Puede ser eligible de incluir un beneficio suplemental de \$50

### Suspension

- Jubilados menos de 65 no pueden trabajar en la industria de Construccion
- Jubilados entre 65-70½ son prohibidos de trabajar 40 o mas horas por mes en la industria de Construccion

### Beneficio al Fallacimientto para Pensionista

- Conyuge antes de Jubilacion: recibe beneficios sobrevivientes; hay reqs. de edad
- Conyugal: recibe beneficios si participante muere despues jubilacion
- Beneficio de Muerte Prejubilacion: 36 pagos de pension regular echos a hijos menores de edad, cuando particiapante de derechos adquiridos soltero muere
- Jubilado Beneficio de Muerte Sume Global: \$100 para cada unidad de beneficio ganado, pagable a conyuge sobreviviente, parientes elegibles, o estado

## CLAREMONT EAP

Usando el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), usted y su familia pueden recibir consejería profesional y confidencial sin costo. El EAP también proporciona acceso a recursos que pueden ayudar a resolver muchas preocupaciones o preguntas personales.

### Claremont ofrece asistencia con:

- Programa comprador de casa por primera vez
- Asuntos legales personales/familiares
- Inmigración y naturalización
- Informe de crédito gratis/revisión
- Preguntas sobre impuestos
- Gestión de la deuda
- Asuntos penales

El EAP es servicio confidencial. Llame a 800-834-3773, para hablar on un consejero y ser referido al servicio que necesita.

## CONTACTE LA OFICINA DE FONDOS

**Horas:** 8:00am - 5:00pm

**Local:** 707-864-2800

**Gratis:** 800-244-4530

**Email:** [customerservice@lfao.org](mailto:customerservice@lfao.org)

**Domicilio:** Laborers Funds Administrative Office  
220 Campus Lane  
Fairfield, CA 94534-1498

## DESCARGO DE RESPONSABILIDADES

Este resumen no es una lista completa de los beneficios disponibles, ni incluye las Reglas y Reglamentos que rigen los Planes. Existen exclusiones y limitaciones en todos los Planes y usted debe leer atentamente esas Reglas y Reglamentos del Plan. Deben revisarse las Reglas y Reglamentos antes de solicitar atención medica. Las descripciones detalladas de todos los beneficios y de las Reglas y Reglamentos de los Planes están disponibles en el Folleto del Resumen de Descripción del Plan.

*\*Beneficios de Pension pueden variar para ciertos Hod Carriers participando antes del 1º de Junio, 2018.*