

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^{er} - 3^{er} relleno: 4^o 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^o Junio 2018

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^{er} \$10,000 tarifa negociada (PPO) 0% después para servicios necesarios
- 30% de 1^{er} \$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

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

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
- Paga balancea después de \$120 subsidio para 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.norcalaborers.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: 30 de Abril y 31 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.norcalaborers.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.

CONTACT THE TRUST FUND OFFICE

Horas: 8:00am - 5:00pm

Local: 707-864-2800

Gratis: 800-244-4530

Email: customerservice@norcalaborers.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.*