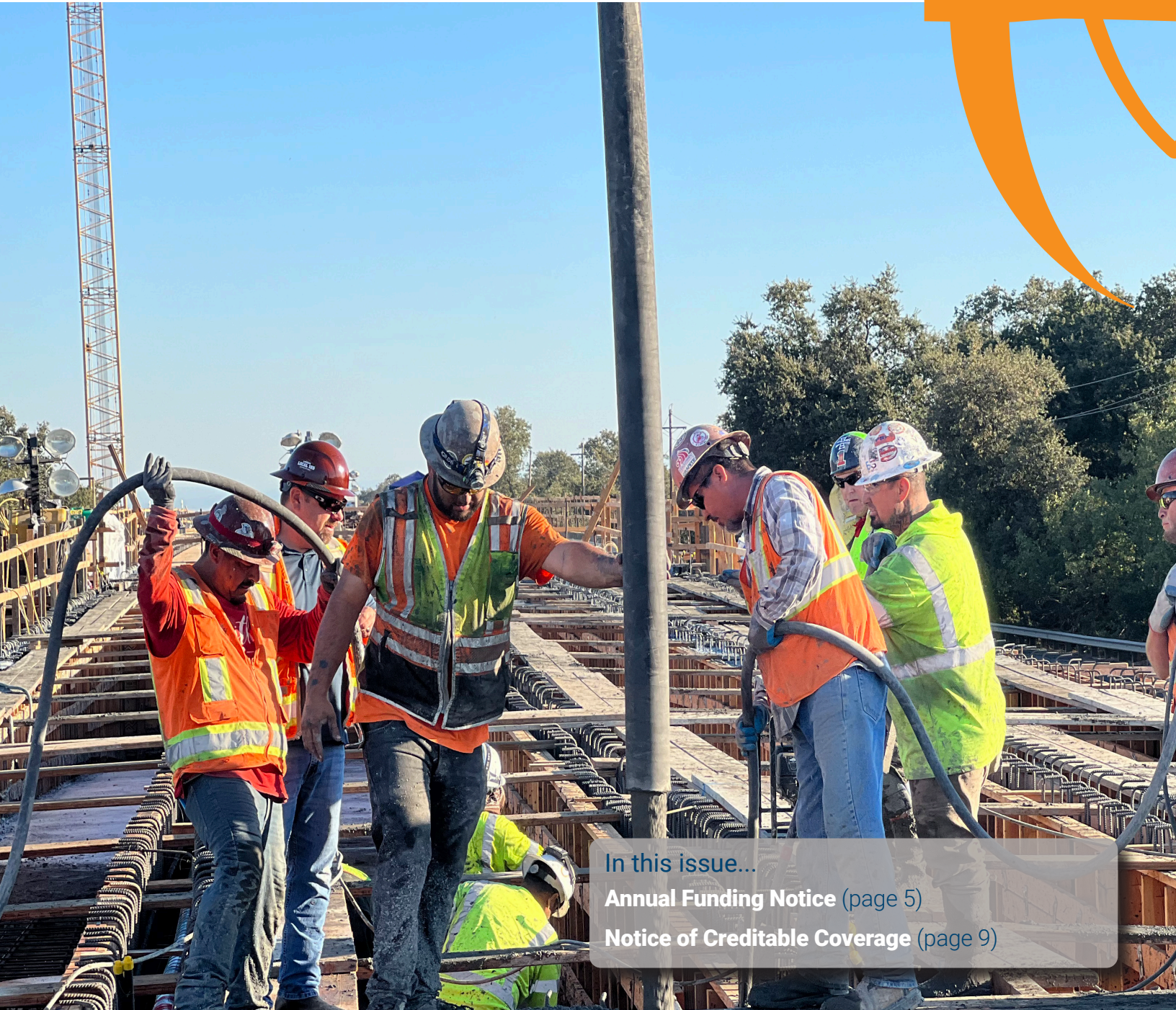


# Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

*Serving Northern California Laborers and their families since 1963.*



In this issue...

**Annual Funding Notice** (page 5)

**Notice of Creditable Coverage** (page 9)

*Photo Courtesy of Doyle Radford Jr., Business Manager  
Yuba County, CA  
Local 185*





# Healthcare Starts Here - with Transcarent

Your one app for every health benefit

La atención médica comienza aquí: con Transcarent

Su única aplicación para cada beneficio de salud



## 24/7 access to care on-demand

Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a la demanda

Resolve medical issues on the spot—connect with our care team via chat or video, any time, day or night.

Resuelva problemas médicos en el acto: conéctese con nuestro equipo de atención médica a través de chat o video, en cualquier momento, ya sea de día o de noche.



## Live support

Soporte en vivo

Sometimes you just need to talk to a real person. Our expert Health Guides can give you the clarity you need. Plus from the My Benefits tab in the app you can access information on all your Laborers Direct Payment Health Plan benefits.

A veces solo necesitas hablar con una persona real. Nuestras guías expertas en salud pueden brindarle la claridad que necesita. Además, desde la pestaña Mis Beneficios de la app puedes acceder a información sobre todos tus beneficios del Plan de Salud de Pago Directo de los Obreros.



## At-home physical therapy

Fisioterapia desde su hogar

Work virtually with a licensed physical therapist for back, joint, and muscle pain—fully covered by the Laborers Direct Payment Health Plan.

Trabaja virtualmente con un fisioterapeuta con licencia para el dolor de espalda, articulaciones y músculos totalmente cubierto por el Plan de Salud de Pago Directo de los Obreros.



## Expert second opinions

Segundas opiniones de expertos

Meet virtually to discuss your current diagnosis or treatment with a specialist at the world-famous Cleveland Clinic® at no cost to you.

Reúnase virtualmente para discutir su diagnóstico o tratamiento actual con un especialista de la mundialmente famosa Cleveland Clinic® sin costo alguno para usted.

## Don't miss out—activate Transcarent today

No te lo pierdas: activa Transcarent hoy mismo

Ready to get started? Connect with a Health Guide by sending a message in the app, or calling the number below.

¿Listo para empezar? Conéctese con un Guía de salud enviando un mensaje a través de la aplicación o llamando al número que se indica a continuación.

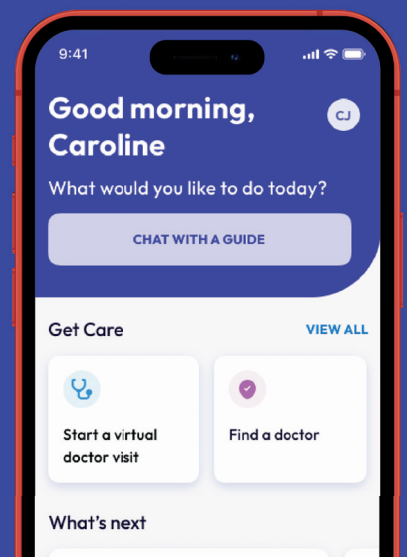
(855) 265-9804

member.transcarent.com



Scan to download the app

Escanea para descargar la aplicación



# Trust Fund Calendar

## Fourth Quarter 2024

October	November	December
25 <sup>th</sup> Annuity Statements	22 <sup>nd</sup> Pension Payout	1 <sup>st</sup> Dental/Vision Enroll Begins
25 <sup>th</sup> Vacation Payout	27 <sup>th</sup> Annuity Payout	11 <sup>th</sup> Pension Statements
28 <sup>th</sup> Pension Payout	28 <sup>th</sup> Closed: <i>Thanksgiving</i>	16 <sup>th</sup> Pension Payout
31 <sup>st</sup> Annuity Payout	29 <sup>th</sup> Closed: <i>Day After Thanksgiving</i>	25 <sup>th</sup> Closed: <i>Christmas</i>
		31 <sup>st</sup> Annuity Payout

## 2024 Important Dates

### Pension Payment Dates

10/28 - Nov Pension  
11/22 - Dec Pension  
12/16 - Jan Pension

### Annuity Payment Dates

10/31 - Oct Annuity  
11/27 - Nov Annuity  
12/31 - Dec Annuity

### Vacation-Holiday Payment Dates

10/25

## Know Your Benefits!

Call the Trust Fund Office at (707) 864-2800, before your next medical procedure to confirm your eligibility, benefits, and your coverage percentage.

Avoid a large medical bill or the need to submit a reimbursement claim.

### LFAO Office Closures Dates

11/28 - Thanksgiving Day  
11/29 - Day After Thanksgiving  
12/25 - Christmas Day



## Vacation-Holiday Payout in October

If you are not enrolled in Direct Deposit your April Vacation-Holiday check was deferred and will be issued as part of the October Paper Check.

Use your smartphone to scan here to access the Direct Deposit Form.

## ➔ 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, and coverage available to you.

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.

Please read the notice on page 9.

## ➔ Annual Funding Notice

*2023 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, 2023, and ending May 31, 2024. 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.

Please read the notice on page 5.



# 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](http://www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens).



## ➔ Access the Member Portal Using Your Smartphone!

Use the Member Portal to check your benefits 24/7. This interactive tool allows you to check your work history, Health & Welfare eligibility, Vacation & Annuity account balances and much more.



Scan here!





To get started, simply visit [lfao.org](http://lfao.org) and click on "Member Portal." You can also access the Member Portal using your smartphone by scanning the QR Code on this page. To set up an account, you will need an email address, internet connection, smart phone, tablet or PC.

## ➔ Are You Changing Your Dental And/Or Vision Plan?


*Dental/Vision Plan Participants Only*

Remember, the months to change your plan are December 1<sup>st</sup> through February 28<sup>th</sup>. Any change in dental and/or vision enrollment you make will be effective March 1<sup>st</sup>. For a complete comparison of plans, and for dental and vision plan enrollment forms, please visit [lfao.org](http://lfao.org).

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

 **DELTA DENTAL**  
*DeltaCare USA* Includes all services & referrals to specialists.

 **Anthem**  
*(ABC) Dental Complete* Can include higher out of pocket costs if using a non-participating dentist.

\*  **UnitedHealthcare** Includes all services & referrals to specialists.

*\* Does not apply to Retirees.*

 **Blue View Vision**

- Copays: \$10 exam, \$20 lenses, \$10 if retired
- Exam/lenses every 12 months
- Frames every 24 mos. (Retired - 12 mos.)
- Pay frame balance after \$200 allowance

 **visionessentials**  
by KAISER PERMANENTE®

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

Do you or your eligible dependents have **double Health Coverage?**



**THIS COULD IMPACT YOUR COVERAGE.**

It is important to notify the Trust Fund Office if you or any of your eligible dependents are currently or no longer covered by more than one health insurance.



## ANNUAL FUNDING NOTICE

For

Laborers Pension Trust Fund for Northern California

2023 Plan Year

June 1, 2023 – May 31, 2024

### Introduction

This notice includes important information about the funding status of your multiemployer pension plan (the “Plan”). It also includes general information about the benefit payments guaranteed by the Pension Benefit Guaranty Corporation (“PBGC”), a federal insurance agency. All traditional pension plans (called “defined benefit pension plans”) must provide this notice every year regardless of their funding status. This notice does not mean that the Plan is terminating. It is provided for informational purposes and you are not required to respond in any way. This notice is required by federal law. This notice is for the Plan Year beginning June 1, 2023 and ending May 31, 2024 (“2023 Plan Year”).

### How Well Funded Is Your Plan

The law requires the administrator of the Plan to tell you how well the Plan is funded, using a measure called the “funded percentage.” The Plan divides its assets by its liabilities on the Valuation Date for the Plan Year to get this percentage. In general, the higher the percentage, the better funded the plan. The Plan’s funded percentage for the 2023 Plan Year and each of the two preceding Plan Years is shown in the chart below. The chart also states the value of the Plan’s assets and liabilities for the same period.

Plan Year	Funded Percentage		
	2023	2022	2021
Valuation Date	June 1, 2023	June 1, 2022	June 1, 2021
Funded Percentage	100.2%	103.5%	101.5%
Value of Assets	\$4,677,954,592	\$4,344,832,887	\$3,926,188,929
Value of Liabilities	\$4,667,185,423	\$4,196,901,924	\$3,868,793,110

### Year-End Fair Market Value of Assets

The asset values in the chart above are measured as of the Valuation Date. They also are “actuarial values.” Actuarial values differ from market values in that they do not fluctuate daily based on changes in the stock or other markets. Actuarial values smooth out those fluctuations and can allow for more predictable levels of future contributions. Despite the fluctuations, market values tend to show a clearer picture of a plan’s funded status at a given point in time. The asset values in the chart below are market values and are measured on the last day of the 2022 Plan Year. The chart also includes the year-end market value of the Plan’s assets for each of the two preceding Plan Years.



Plan Year End	May 31, 2024	May 31, 2023	May 31, 2022
Fair Market Value of Assets	\$4,889,371,722 <sup>1</sup>	\$4,487,347,802	\$4,418,613,927

### Endangered, Critical, or Critical and Declining Status

Under federal pension law, a plan generally is in “endangered” status if its funded percentage is less than 80 percent. A plan is in “critical” status if the funded percentage is less than 65 percent (other factors may also apply). A plan is in “critical and declining” status if it is in critical status and is projected to become insolvent (run out of money to pay benefits) within 15 years (or within 20 years if a special rule applies). If a pension plan enters endangered status, the trustees of the plan are required to adopt a funding improvement plan. Similarly, if a pension plan enters critical status or critical and declining status, the trustees of the plan are required to adopt a rehabilitation plan. Funding improvement and rehabilitation plans establish steps and benchmarks for pension plans to improve their funding status over a specified period of time. The plan sponsor of a plan in critical and declining status may apply for approval to amend the plan to reduce current and future payment obligations to participants and beneficiaries. The Plan was not in endangered, critical, or critical and declining status in the 2023 Plan Year.

### Participant Information

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 41,816. Of this number, 21,375 were current employees, 10,293 were retired and receiving benefits, 10,148 were retired or no longer working for the employer and have a right to future benefits, and 2,065 were beneficiaries and receiving benefits.

### Funding & Investment Policies

Every pension plan must have a procedure to establish a funding policy for plan objectives. A funding policy relates to how much money is needed to pay promised benefits. The funding policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is funded by monthly contributions made by signatory employers pursuant to collective bargaining agreements with the Northern California District Council of Laborers.

Pension plans also have investment policies. These generally are written guidelines or general instructions for making investment management decisions. The investment policy of the Plan is summarized as follows: The Plan is guided by an investment policy with a stated purpose, assigned responsibilities, reasonable philosophy and prudent investment objectives. Defined ranges are established for the investment portfolio’s asset allocation. Guidelines are also established to monitor individual investment managers’ actions, performance and administrative practices.

Under the Plan’s investment policy, the Plan’s assets were allocated among the following categories of investments, as of the end of the Plan Year. These allocations are percentages of total assets:

Asset Allocations	Percentage
1. Stocks	25.5%
2. Investment grade debt instruments	22.7%

<sup>1</sup> Unaudited figure, subject to change.

<b>Asset Allocations</b>	<b>Percentage</b>
3. High-yield debt instruments	11.7%
4. Real estate	6.7%
5. Other	33.4%

### **Events Having a Material Effect on Assets or Liabilities**

By law, this notice must contain a written explanation of new events that have a material effect on plan liabilities or assets. This is because such events can significantly impact the funding condition of a plan. For the Plan Year beginning on June 1, 2024 and ending on May 31, 2025, we are not aware of any event that would have a material effect on the Plan’s assets or liabilities.

### **Right to Request a Copy of the Annual Report**

Pension plans must file annual reports with the US Department of Labor. The report is called the “Form 5500.” These reports contain financial and other information. You may obtain an electronic copy of your Plan’s annual report by going to [www.efast.dol.gov](http://www.efast.dol.gov) and using the search tool. Annual reports also are available from the US Department of Labor, Employee Benefits Security Administration’s Public Disclosure Room at 200 Constitution Avenue, NW, Room N-1513, Washington, DC 20210, or by calling 202-693-8673. You may also obtain a copy of the Plan’s annual report by making a written request to the plan administrator or by visiting [www.lfao.org](http://www.lfao.org). Annual reports do not contain personal information, such as the amount of your accrued benefit. You may contact your plan administrator if you want information about your accrued benefits. Your plan administrator is identified below under “Where to Get More Information.”

### **Summary of Rules Governing Insolvent Plans**

Federal law has a number of special rules that apply to financially troubled multiemployer plans that become insolvent, either as ongoing plans or plans terminated by mass withdrawal. The plan administrator is required by law to include a summary of these rules in the annual funding notice. A plan is insolvent for a plan year if its available financial resources are not sufficient to pay benefits when due for that plan year. An insolvent plan must reduce benefit payments to the highest level that can be paid from the plan’s available resources. If such resources are not enough to pay benefits at the level specified by law (see “Benefit Payments Guaranteed by the PBGC,” below), the plan must apply to the PBGC for financial assistance. The PBGC will loan the plan the amount necessary to pay benefits at the guaranteed level. Reduced benefits may be restored if the plan’s financial condition improves.

A plan that becomes insolvent must provide prompt notice of its status to participants and beneficiaries, contributing employers, labor unions representing participants, and PBGC. In addition, participants and beneficiaries also must receive information regarding whether, and how, their benefits will be reduced or affected, including loss of a lump sum option.

### **Benefit Payments Guaranteed by the PBGC**

The maximum benefit that the PBGC guarantees is set by law. Only benefits that you have earned a right to receive and that cannot be forfeited (called vested benefits) are guaranteed. There are separate insurance programs with different benefit guarantees and other provisions for single-employer plans and



multiemployer plans. Your Plan is covered by PBGC's multiemployer program. Specifically, the PBGC guarantees a monthly benefit payment equal to 100 percent of the first \$11 of the Plan's monthly benefit accrual rate, plus 75 percent of the next \$33 of the accrual rate, times each year of credited service. The PBGC's maximum guarantee, therefore, is \$35.75 per month times a participant's years of credited service.

**Example 1:** If a participant with 10 years of credited service has an accrued monthly benefit of \$600, the accrual rate for purposes of determining the PBGC guarantee would be determined by dividing the monthly benefit by the participant's years of service ( $\$600/10$ ), which equals \$60. The guaranteed amount for a \$60 monthly accrual rate is equal to the sum of \$11 plus \$24.75 ( $.75 \times \$33$ ), or \$35.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit is \$357.50 ( $\$35.75 \times 10$ ).

**Example 2:** If the participant in Example 1 has an accrued monthly benefit of \$200, the accrual rate for purposes of determining the guarantee would be \$20 (or  $\$200/10$ ). The guaranteed amount for a \$20 monthly accrual rate is equal to the sum of \$11 plus \$6.75 ( $.75 \times \$9$ ), or \$17.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit would be \$177.50 ( $\$17.75 \times 10$ ).

The PBGC guarantees pension benefits payable at normal retirement age and some early retirement benefits. In addition, the PBGC guarantees qualified preretirement survivor benefits (which are preretirement death benefits payable to the surviving spouse of a participant who dies before starting to receive benefit payments). In calculating a person's monthly payment, the PBGC will disregard any benefit increases that were made under a plan within 60 months before the earlier of the plan's termination or insolvency (or benefits that were in effect for less than 60 months at the time of termination or insolvency). Similarly, the PBGC does not guarantee benefits above the normal retirement benefit, disability benefits not in pay status, or non-pension benefits, such as health insurance, life insurance, death benefits, vacation pay, or severance pay.

For additional information about the PBGC and the pension insurance program guarantees, go to the Multiemployer Page on PBGC's website at [www.pbgc.gov/prac/multiemployer](http://www.pbgc.gov/prac/multiemployer). Please contact your employer or plan administrator for specific information about your pension plan or pension benefit. PBGC does not have that information. See "Where to Get More Information" below.

### **Where to Get More Information**

For more information about this notice, you may contact the Plan Administrator at the following address:

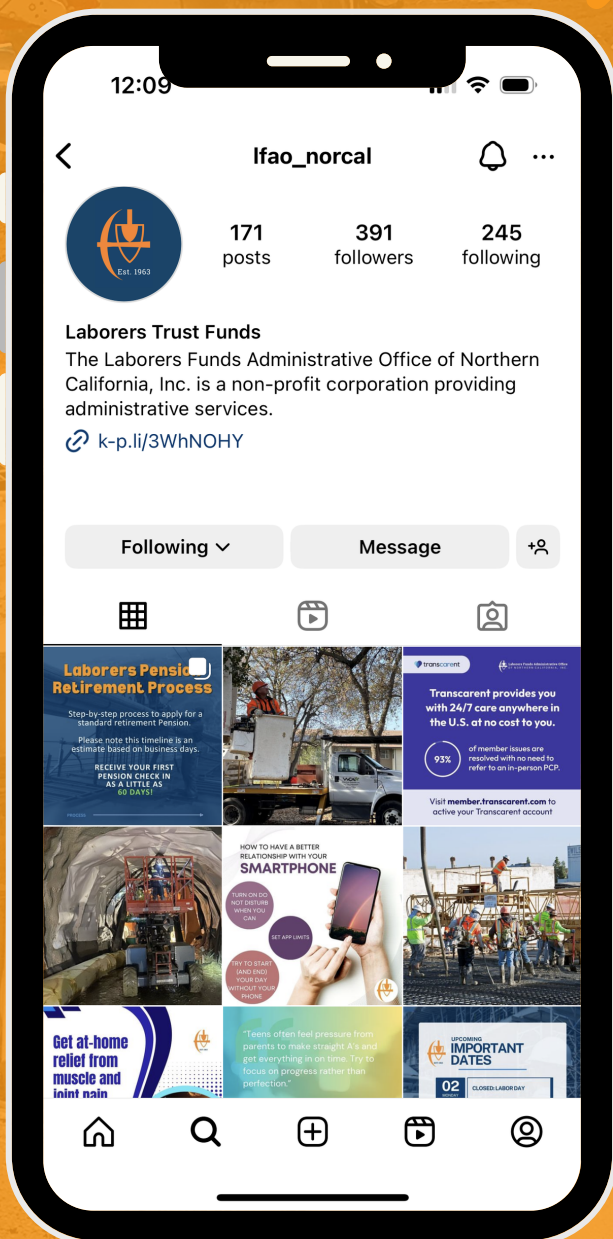
Plan Administrator  
Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.  
5672 Stoneridge Drive | Suite 100  
Pleasanton, CA 94588  
707-864-2800

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

**This Annual Funding Notice is being sent to:**

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

# FOLLOW US!



Scan the QR code below to follow us on Instagram and keep up with the Trust Fund Office's latest updates.







## **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 15<sup>th</sup> and December 7<sup>th</sup>**. 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](http://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](http://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 25, 2024

**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.***





## Important Plan Benefit Change

**DATE:** September 11, 2024

**TO:** Active and Vested-Separated Participants

**FROM:** Board of Trustees  
Laborers Pension Trust Fund for Northern California

**SUBJECT:** Pension Plan Benefit Improvement –  
Increased Accrual Rate for Active Participants

The Board of Trustees is pleased to inform you of the following improvement made to the Pension Plan.

### AMOUNT OF REGULAR PENSION (BENEFIT ACCRUAL FORMULA)

Effective for Hours Worked in Covered Employment on and after August 1, 2024, the percentage-crediting factor has increased from 4.25% to 4.50% for Employer Contributions up to \$2.16 per hour.

**Example:** Here is a comparison of what the benefit accrual for the August 1, 2024 through July 31, 2025 Plan Credit Year would look like using the prior percentage-crediting factor versus the new one. In both cases, it assumes that the Participant works 1,700 Hours in Covered Employment. The Plan recognizes up to \$2.16 per hour for benefit calculation purposes.

	Hours Worked	Benefit Accrual Contribution Rate	Total Benefit Accrual Contributions	Percentage – Crediting Factor	Total Accrued Monthly Benefit
Prior Formula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	4.25%	\$156.06
New Formula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	4.50%	\$165.24

**NOTE:** This change is a more than a 5% increase over the prior accrual rate.

If you have not incurred a Separation from Covered Employment (as defined in Plan Section 6.07), your accrued benefit when you retire on or after August 1, 2024 will be the sum of the following:

- \$95.00 for each Benefit Unit (or a proportionate amount for each fraction of a Benefit Unit) earned as a result of employment before August 1, 1986; plus

- 3.30% of Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 1986 and before August 1, 2003, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 2.30% of Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2003 and before July 1, 2005, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 2.30% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after June 30, 2005 and before August 1, 2019, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 3.30% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2019 and before August 1, 2020, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 4.00% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2020 and before August 1, 2022, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 4.25% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2022 and before August 1, 2024, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit; plus
- 4.50% of the first \$2.16 per hour in Contributions made for Hours Worked in Covered Employment after July 31, 2024, excluding any Contributions made in a Plan Credit Year during which the Participant failed to earn .50 Benefit Unit.

If you have incurred a Separation from Covered Employment, benefits accrued prior to the Separation are “frozen” based on the benefit formula in effect at the time of the Separation. Based on your work history, you could have one or more Separations from Covered Employment.

When you retire, your accrued benefit may be subject to adjustments for early or delayed retirement and/or elected payment form.

*In accordance with ERISA reporting requirements, this document serves as your Summary of Material Modifications to the Plan. Please keep it with your Summary Plan Description.*



## Important Announcement

Please provide a copy of this announcement to your Spouse and eligible children enrolled in the plan.

**DATE:** September 27, 2024

**TO:** All Retired Plan Participants, including eligible Dependents and COBRA Beneficiaries, enrolled in the Direct Payment Plan

**FROM:** Board of Trustees

**SUBJECT** **Health & Welfare Plan Benefit Improvements –**  
Increase in Annual Dollar Maximum on Prescription Drugs

This notice is intended to advise you of certain material modifications that have been made to the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California. **This information is VERY IMPORTANT to you and your dependents.** Please take the time to read it carefully.

### **Increase to the Annual Dollar Maximum on Prescription Drugs Effective October 1, 2024**

The Board of Trustees is pleased to announce that effective for prescriptions purchased on or after October 1, 2024, the annual dollar maximum (for drugs purchased at a Contracting or Non-Contracting Pharmacy, Mail Service or Specialty Pharmacy, in any given calendar year) has increased from \$35,000 per individual per calendar year to \$50,000 per individual per calendar year. All other copays and maximums will remain the same.

If you should have questions about this Important Announcement contact the Trust Fund Office, Monday through Friday, 8:00 AM to 5:00 PM.

Sincerely,

Board of Trustees  
Laborers Health and Welfare Trust Fund  
For Northern California

**Receipt of this notice does not constitute a determination of your eligibility. If you wish to verify eligibility, or if you have any questions regarding the Plan Changes, contact the Trust Fund Office.**

In accordance with ERISA reporting requirements, this document serves as your Summary of Material Modifications to the Plan.

*Keep this Important Announcement with your Health and Welfare Plan Booklets*

- *March 2016 Retired Plan Rules and Regulations*
- *June 2016 Retired Plan Summary Plan Description*



# Calendario del Fondo de Fideicomiso

## Cuarto Trimestre 2024

octubre	noviembre	diciembre
25 Estados de cuenta de Anualidad	22 Pago de Pensión	1 Comienza periodo de inscripción para el Plan Dental/Visión
25 Pago de Vacación	27 Pago de Anualidad	11 Estados de cuenta de Pensión
28 Pago de Pensión	28 Cerrado: <i>Día de Acción de Gracias</i>	16 Pago de Pensión
31 Pago de Anualidad	29 Cerrado: <i>Día Después de Acción de Gracias</i>	25 Cerrado: <i>Navidad</i>
		31 Pago de Anualidad

## 2024 Fechas Importantes

### Fechas de Pago de Pensión

28/oct - Nov Pensión  
22/nov - Dic Pensión  
16/dic - Ene Pensión

### Fechas de Pago de Anualidad

31/oct - Oct Anualidad  
27/nov - Nov Anualidad  
31/dic - Dic Anualidad

### Vacación-Feriado Fechas de Pago

25/oct

## ¡Conozca sus beneficios!

Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al (707)864-2800, antes de su próximo procedimiento médico para confirmar su elegibilidad, beneficios y su porcentaje de cobertura.

Haciendo esto usted podría evitar una factura médica elevada o la necesidad de presentar un reclamo de reembolso.

### LFAO Fechas de Cierre de Oficina

28/nov - Día de Acción de Gracias  
29/nov - Día Después de Acción de Gracias  
25/dic - Día de Navidad



## Pago de Vacación-Feriado de Octubre

Si no está inscrito en Depósito Directo, su cheque de Vacación-Feriado de abril se aplazó y se emitirá como parte del cheque en papel de octubre.

Use su teléfono inteligente para escanear aquí y acceder la forma de Depósito Directo.

## ➔ 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.

Por favor, lea el aviso en la página 21.

## ➔ Aviso Anual de Financiamiento

*Año del Plan 2023*

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 2023 y termina el 31 de mayo de 2024. 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.

Por favor, lea el aviso en la página 17.



# 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 mama 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 Cancer de la Mujer de 1998 (WHCRA) visitando el sitio de web del U.S. Department of Labor: [www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens](http://www.dol.gov/general/topic/health-plans/womens).



## ➔ ¡Acceda al portal para miembros usando su teléfono inteligente!

Utilice el Portal para Miembros para consultar sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta herramienta interactiva le permite verificar su historial laboral, elegibilidad para servicios de salud y bienestar, saldos de cuentas de vacaciones y anualidades y mucho más.



¡Escanee aquí!




Para comenzar, simplemente visite [lfao.org](http://lfao.org) y haga clic en "Portal de Miembros". También puede acceder al Portal para miembros utilizando su teléfono inteligente escaneando el código QR en esta página. Para configurar una cuenta, necesitará una dirección de correo electrónico, conexión a Internet, teléfono inteligente, tableta o PC.


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


*Participantes del Plan Dental/Visión Solamente*

Recuerde que los meses para cambiar su plan comienzan desde el 1 de diciembre hasta el 28 de febrero. Cualquier cambio a su inscripción dental y/o visión que usted haga entrará en vigencia el 1 de marzo. Para obtener una comparación completa de los planes y los formularios de inscripción para planes dentales y de la vista, visite [lfao.org](http://lfao.org).

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

 **DELTA DENTAL**  
DeltaCare USA Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.

 **Anthem**  
(ABC) Dental Complete Puede incurrir en gastos de su bolsillo más altos con dentistas No-Participantes.

\*  **UnitedHealthcare** Ofrecen todo tipo de servicio & referidos a especialistas.

*\* No aplica a miembros Jubilados.*

 **Blue View Vision**

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

**visionessentials**  
by KAISER PERMANENTE

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

¿Tiene usted o sus dependientes elegibles **doble Cobertura de Salud?**



**ESTO PODRÍA AFECTAR SU COBERTURA.**

Es importante notificar a la Oficina del Fondo de Fideicomiso si usted o cualquiera de sus dependientes elegibles están actualmente o ya no cubiertos por más de un seguro médico.

Comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso al (707)864-2800, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.





## AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para

Año del Plan 2023

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

1º de junio de 2023 – 31 de mayo de 2024

### Introducción

Esta notificación incluye información importante sobre el estado de la financiación de su plan de pensión de múltiples empleadores (el "Plan"). También incluye información general sobre los pagos de beneficios garantizados por la "Pension Benefit Guaranty Corporation" ("PBGC"), una agencia federal de seguros. Todos los planes tradicionales de pensión (llamados "planes de beneficios definidos de pensión") deben proporcionar este aviso cada año, independientemente de su estado de financiación. Este aviso no significa que el Plan está terminando. Se proporciona con fines informativos y no están obligados a responder de ninguna manera. Este aviso es requerido por la ley federal. Este aviso es para el Año del Plan que comienza 1º de junio de 2023 y termina el 31 de mayo de 2024 ("Año del Plan 2023").

### Que Tan Bien Financiado esta su Plan

La ley requiere que el administrador del Plan le diga que tan bien se financia el Plan, mediante una medida llamada el "porcentaje financiado." El Plan divide sus activos por parte de sus pasivos en la Fecha de Valoración para el Año del Plan para obtener este porcentaje. En general, cuanto mayor sea el porcentaje, mejor financiado el plan. El porcentaje financiado del Plan para el Año del Plan 2023 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	2023	2022	2021
Fecha de Valuación	1º de junio de 2023	1º de junio de 2022	1º de junio de 2021
Porcentaje Financiado	100.2%	103.5%	101.5%
Valor de los Activos	\$4,677,954,592	\$4,344,832,887	\$3,926,188,929
Valor de los Pasivos	\$4,667,185,423	\$4,196,901,924	\$3,868,793,110

### Valor Justo de Mercado de los Activos al Final del Año

Los valores del activo fijo en la tabla anterior se miden a partir de la fecha de valoración. También son "valores actuariales." Los valores actuariales son diferentes de los valores del mercado en que no fluctúan diariamente en función de los cambios en las acciones u otros mercados. Los valores actuariales suavizan esas fluctuaciones y pueden permitir niveles más predecibles de las aportaciones futuras. A pesar de las fluctuaciones, los valores de mercado tienden a mostrar una imagen más clara del estado financiado por un plan en un momento dado. Los valores de los activos en la tabla siguiente son valores de mercado y se miden en el último día del Año del Plan 2021. La tabla también incluye el valor de mercado de fin de año de los activos del Plan para cada uno de los dos Años de los Planes anteriores.

Fin de Año del Plan	31 de mayo de 2024	31 de mayo de 2023	31 de mayo de 2022
Valor Justo al Mercado de los Activos	\$4,889,371,722 <sup>1</sup>	\$4,487,347,802	\$4,418,613,927

<sup>1</sup> Figura no auditada, sujeto a cambio

## Estado En Peligro de Extinción, Crítico o Crítico y Decreciente

Bajo la ley federal de pensión, un plan generalmente está en estado de "peligro" si su porcentaje financiado es inferior al 80 por ciento. Un plan está en estado "crítico" si el porcentaje financiado es inferior al 65 por ciento (también se pueden aplicar otros factores). Un plan está en estado "crítico y decreciente" si está en estado crítico y se prevé que sea insolvente (se quede sin dinero para pagar los beneficios) dentro de los 15 años (o dentro de 20 años si se aplica una regla especial). Si un plan de pensión entra en peligro, los fideicomisarios del plan son équidos para adoptar un plan de mejora de financiación. Del mismo modo, si un plan de pensión entra en estado crítico o en estado crítico y decreciente, los fideicomisarios del plan están obligados a adoptar un plan de rehabilitación. Los planes de mejora y rehabilitación de la financiación establecen medidas y puntos de referencia para los planes de pensión para mejorar su estado de financiación durante un período de tiempo especificado. El patrocinador del plan de un plan en estado crítico y en decreciente puede solicitar la aprobación para modificar el plan para reducir las obligaciones de pago actuales y futuras a los participantes y beneficiarios. El Plan no estaba en peligro, crítico o en estado crítico y decreciente en el Año del Plan 2023.

### Información del Participante

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 41,816. De esta cifra, 21,375 eran empleados actuales, 10,293 se jubilaron y recibían beneficios, 10,148 se jubilaron o ya no trabajan para el empleador y tienen derecho a beneficios futuros, y 2,065 eran beneficiarios y recibían beneficios.

### Políticas de Financiación e Inversión

Cada plan de pensión debe tener un procedimiento para establecer una política de financiación para los objetivos del plan. Una política de financiación se refiere a la cantidad de dinero que se necesita para pagar los beneficios prometidos. La política de financiación del Plan se resume de la siguiente manera: El Plan se financia con contribuciones mensuales realizadas por los empleadores signatarios de conformidad con los acuerdos de negociación colectiva con el Consejo de Obreros del Distrito del Norte de California.

Los planes de pensión también tienen políticas de inversión. Por lo general, son directrices escritas o instrucciones generales para tomar decisiones de gestión de inversiones. La política de inversión del Plan se resume de la siguiente manera: El Plan se guía por una política de inversiones con un propósito declarado, responsabilidades asignadas, filosofía razonable y objetivos de inversión prudentes. Se establecen rangos definidos para la asignación de activos de la cartera de inversiones. También se establecen directrices para monitorear las acciones, el rendimiento y las prácticas administrativas de los gerentes de inversión individuales.

Bajo la política de inversión del Plan, los activos del Plan se reparten entre las siguientes categorías de inversiones, a partir de finales de Año del Plan. Estas asignaciones son porcentajes del total de activos:

Asignaciones de Activos	Porcentaje
1. Inversiones	25.5%
2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión	22.7%
3. Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento	11.7%
4. Propiedad Inmueble	6.7%
5. Otro	33.4%

## **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 pueden afectar significativamente la condición de financiación del plan. Para el Año del Plan que comienza el 1° de junio de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025, no tenemos conocimiento de cualquier evento que tendría un efecto significativo en los activos o pasivos del Plan.

## **Derecho a Solicitar una Copia del Informe Anual**

Los planes de pensión deben presentar informes anuales ante el Departamento de Trabajo de Estados Unidos. El informe se llama el "Formulario de 5500." Estos informes contienen información financiera y de otro tipo. Usted puede obtener una copia electrónica del informe anual de su plan yendo a [www.efast.dol.gov](http://www.efast.dol.gov) y utilizando la herramienta de búsqueda. Los informes anuales también están disponibles en el Departamento de Trabajo de US Department of Labor, Employee Benefits Security Administration's Public Disclosure Room localizado en 200 Constitution Avenue, NW, Room N-1513, Washington, DC 20210, o llamando al 202-693-8673. También puede obtener una copia del informe anual del Plan al hacer una solicitud por escrito al administrador del plan o visitando [www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org). Los informes anuales no contienen información personal, como la cantidad de su beneficio acumulado. Puede ponerse en contacto con el administrador del plan si desea obtener información acerca de sus beneficios acumulados. Su administrador del plan se identifica más adelante en "Dónde obtener más información."

## **Resumen de las Reglas que Rigen los Planes Insolventes**

La ley federal tiene una serie de reglas especiales que se aplican a los planes de empleadores múltiples con problemas financieros que se declaran insolventes, ya sea como planes en curso o planes terminados por retiro masivo. El administrador del plan es requerido por la ley a incluir un resumen de estas reglas en el aviso de financiamiento anual. Un plan es insolvente para un año del plan si sus recursos financieros disponibles no son suficientes para pagar los beneficios cuando se deben aportar para ese año del plan. Un plan insolvente debe reducir los pagos de beneficios al nivel más alto que se pueden pagar con los recursos disponibles del plan. Si estos recursos no son suficientes para pagar beneficios al nivel especificado por la ley (vea "Pagos de Beneficios Garantizados por la PBGC," a continuación), el plan debe aplicar a la PBGC para recibir asistencia financiera. El PBGC prestará al plan la cantidad necesaria para pagar beneficios en el nivel garantizado. Beneficios reducidos se pueden restaurar si la condición financiera del plan mejora.

Un plan que se declara insolvente debe dar un aviso inmediatamente de su estado a los participantes y beneficiarios, empleadores contribuyentes, las uniones que representan a los participantes, y PBGC. Además, los participantes y los beneficiarios también deben recibir información acerca de si, y cómo, sus beneficios serán reducidos o afectados, incluyendo la pérdida de una opción de un pago completo.

## **Pagos de Beneficios Garantizados por el PBGC**

El beneficio máximo que garantiza el PBGC está establecido por la ley. Sólo los beneficios que se han ganado el derecho a recibir y que no se pueden perder (llamados beneficios adquiridos) están garantizados. Existen programas de seguro separadas con diferentes garantías de beneficios y otras provisiones para planes de empleadores individuales y planes de empleadores múltiples. Su plan está cubierto por el programa de empleadores múltiples de la PBGC. En concreto, la PBGC garantiza un beneficio mensual equivalente a 100 por ciento de los primeros \$11 de la tasa de acumulación de beneficios mensual del Plan, más el 75 por ciento de los primeros \$33 de la tasa de acumulación, multiplicado por cada año de servicio acreditado. La garantía máxima de PBGC, por lo tanto, es de \$35.75 por mes multiplicado por los años de un participante de servicio acreditado.



**Ejemplo 1:** Si un participante con 10 años de servicio acreditado tiene un acumulado beneficio mensual de \$600, la tasa de acumulación el cual determina la garantía de PBGC se determina dividiendo el beneficio mensual por los años de los participantes de servicio ( $\$600/10$ ), que es igual a \$60. La cantidad garantizada para un índice acumulado mensual de \$60 es igual a la suma de \$11 más  $\$24.75 (0.75 \times \$33)$ , o \$35.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante es \$357.50 ( $\$35.75 \times 10$ ).

**Ejemplo 2:** Si el participante en el Ejemplo 1 tiene un beneficio mensual acumulado de \$200, la tasa de acumulación para determina la garantía sería de \$20 (o  $\$200/10$ ). La cantidad garantizada para un índice acumulado mensual de \$20 es igual a la suma de \$11 más  $\$6.75 (.75 \times \$9)$ , o \$17.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante sería \$177.50 ( $\$17.75 \times 10$ ).

El PBGC garantiza beneficios de pensión pagados a la edad normal de jubilación y algunos beneficios de jubilación anticipada. Además, el PBGC garantiza beneficios de prejubilación para un sobreviviente que califica (que son beneficios de prejubilación de fallecimiento que se pagan al cónyuge sobreviviente de un participante que fallece antes de empezar a recibir pagos de beneficios). Al calcular el pago mensual de una persona, el PBGC en cuenta ningún aumento de beneficios que se haya hecho bajo un plan dentro de los 60 meses anteriores a la terminación o suspensión de pagos del plan (o beneficios que estaban en vigor durante menos de 60 meses en el momento de la terminación o insolvencia). Del mismo modo, el PBGC no garantiza beneficios por encima del beneficio normal de jubilación, beneficios por discapacidad que no están en pago, o los beneficios no de pensión, como el seguro de salud, seguro de vida, beneficios por fallecimiento, pago de vacaciones, o la indemnización por despido.

Para obtener información adicional sobre el PBGC y las garantías de los programas de seguros de pensión, ir a la página de empleadores múltiples en el sitio web de PBGC al [www.pbgc.gov/multiemployer](http://www.pbgc.gov/multiemployer). Por favor, póngase en contacto con su empleador o administrador del plan para obtener información específica acerca de su plan de pensión o beneficio de pensión. PBGC no tiene esa información. Consulte la sección "Dónde obtener más información sobre su Plan," a continuación.

### **Dónde obtener más información**

Para obtener más información sobre este aviso, puede comunicarse con:

#### ***Administrador del Plan***

Laborers Fund Administrative Office of Northern California, Inc.  
5672 Stoneridge Drive | Suite 100  
Pleasanton, CA 94588  
707-864-2800

A efectos de identificación, el número oficial del Plan es 001 y el nombre del patrocinador del Plan y el número de identificación del empleador de "EIN" es 94-6277608.

#### **Este Aviso Anual de Financiamiento está siendo enviada a:**

- Participantes del plan, Jubilados y Beneficiarios vía la Publicación Trimestral
- Uniones de Obreros del Norte de California
- Laborers International Union – Pacific Southwest Region
- Empleadores Contribuyentes, vía correo postal
- Asociaciones de Empleadores, vía correo postal
- Pension Benefit Guaranty Corporation



## **NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS**

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

Guárdelo en un lugar seguro para uso futuro.

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

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

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

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

### **PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:**

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

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

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

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

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

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

1. **NO HACER NADA.** Puede conservar su cobertura actual de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros Plan de Pago Directo. No tiene que inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare.
2. **INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE LA PARTE D DE MEDICARE.** Podrá conservar su cobertura actual de recetas médicas bajo el Plan de Pago Directo e inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare. (Recuerde que este no se aplica si usted 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](http://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](http://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:** 25 de Septiembre, 2024

**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.*





## Anuncio importante

**FECHA:** 11 de septiembre de 2024

**TO:** Participantes Activos y Jubilados

**DE:** Junta de Fideicomisarios  
Fondo de Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California

**ASUNTO:** **Mejoras al Beneficio del Plan de Pensión –**  
Aumento de la Tasa de Acumulación

La Junta de Fideicomisarios se complace en informarle de las siguientes mejoras realizadas al Plan de Pensión.

### CANTIDAD DE LA PENSIÓN REGULAR (FÓRMULA DE ACUMULACIÓN DE BENEFICIOS)

Efectivo para las Horas Trabajadas en un Empleo Cubierto en o antes del 1 de agosto de 2024, el factor de crédito porcentual ha aumentado del 4.25 % al 4.50 % para las Contribuciones del Empleador hasta \$2.16 por hora.

**Ejemplo:** Este es un ejemplo de cómo sería la acumulación de beneficios para el Año de Crédito del Plan del 1 de agosto de 2024 al 31 de julio de 2025 utilizando el factor de crédito porcentual anterior y nuevo. En ambos casos, se supone que el Participante trabaja 1,700 horas en un Empleo Cubierto. El Plan reconoce \$2.16 por hora para propósitos de cálculo de beneficios.

	Horas Trabajadas	Tasa de Contribución de Acumulación de Beneficios	Contribuciones Totales de Acumulación de Beneficios	Factor de Crédito	Acumulación Total del Beneficio Mensual
Fórmula Anterior	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	4.25%	\$156.06
Nueva Fórmula	1,700	\$2.16/hour	\$3,672.00	4.50%	\$165.24

**NOTA:** Esto es un aumento de 5% más que la tarifa acumulación anterior.

Si no ha incurrido en una Separación del Empleo Cubierto (como se define en la Sección 6.07 del Plan), su beneficio acumulado cuando se jubile en o antes del 1 de agosto de 2024, será la suma de lo siguiente.

- \$95.00 por cada Unidad de Beneficio (o una cantidad proporcional por cada fracción de Unidad de Beneficio) obtenida como resultado del empleo antes del 1 de agosto de 1986; más

- 3.30% de las Contribuciones hechas por las Horas Trabajadas en un Empleo Cubierto después del 31 de julio de 1986 y antes del 1 de agosto de 2003, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 2.30% de las Contribuciones hechas por las Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2003 y antes del 1 de julio de 2005, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 Unidad de Beneficio; más
- 2.30% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 30 de junio de 2005 y antes del 1 de agosto de 2019, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 3.30% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2019 y antes del 1 de agosto de 2020, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 4.00% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2020 y antes del 1 de agosto de 2022, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 4.25% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2022 y antes del 1 de agosto de 2024, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio; más
- 4.50% de los primeros \$2.16 por hora en Contribuciones hechas por Horas Trabajadas en Empleo Cubierto después del 31 de julio de 2024, excluyendo cualquier Contribución hecha en un Año de Crédito del Plan durante el cual el Participante no ganó .50 de Unidad de Beneficio.

Si ha incurrido en una Separación del Empleo Cubierto, los beneficios acumulados antes de la Separación se "congelan" según la fórmula de beneficios vigente en el momento de la Separación. Según su historial laboral, podría tener una o más Separaciones del Empleo Cubierto.

Cuando se jubile, su beneficio acumulado puede estar sujeto a ajustes por jubilación anticipada y/o forma de pago elegida.

*De acuerdo con los requisitos de información de ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones Importantes del Plan. Guárdelo con la Descripción resumida del Plan.*



## Anuncio Importante

Por favor, entregue una copia de este Anuncio a su Cónyuge y a los hijos elegibles inscritos en el Plan

**FECHA:** 27 de septiembre de 2024

**PARA:** Todos los participantes del Plan de Jubilación, incluidos los dependientes y los beneficiarios de COBRA, inscritos en el Plan de Pago Directo

**DE:** Junta de Fideicomisarios

**ASUNTO:** **Mejoras en las Prestaciones del Plan de Salud y Bienestar -**  
Aumento del Máximo Anual en dólares de los Medicamentos Recetados

El propósito de este Aviso es informarle de ciertas modificaciones materiales que se han realizado al Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros para el Norte de California. **Esta información es MUY IMPORTANTE para usted y sus dependientes.** Por favor, tómese el tiempo de leerla cuidadosamente.

### **Aumento del Importe Máximo Anual de los Medicamentos de Venta con Receta A Partir del 1 de octubre de 2024**

La Junta de Fideicomisarios se complace en informarle que, a partir del 1 de octubre de 2024, el máximo anual en dólares (para medicamentos comprados en una Farmacia Contratada o No Contratada, Servicio de Correo o Farmacia Especializada, en cualquier año calendario determinado) ha aumentado de \$35,000 por individuo por año calendario a \$50,000 por individuo por año calendario. Todos los demás copagos y máximos continuarán siendo los mismos.

Si usted tiene preguntas sobre este anuncio importante, póngase en contacto con la Oficina del Fondo de Fideicomiso, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 17:00 PM.

Sinceramente,

Junta de Fideicomisarios  
Fondo Fideicomiso de Salud y Bienestar  
para los Obreros del Norte de California

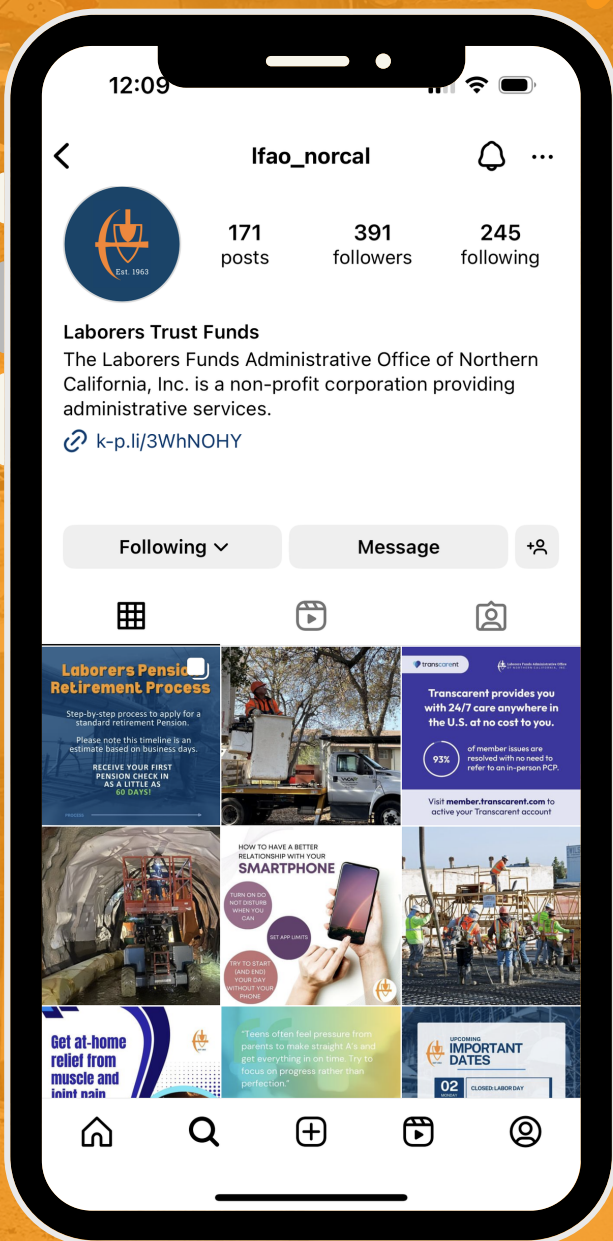
**La recepción de esta notificación no constituye una determinación de su elegibilidad. Si desea verificar su elegibilidad, o si tiene alguna pregunta sobre los cambios del Plan, póngase en contacto con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.**

De acuerdo con los requisitos de información de ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones Importantes del Plan.

Guarde este importante anuncio junto a sus folletos del Plan de Salud y Bienestar

- *Marzo de 2016 Normas y reglamentos del Plan de Jubilados*
- *Junio de 2016 Descripción resumida del Plan de Jubilados*

# ¡Síguenos!



Escanee el código QR a continuación para seguirnos en Instagram y así mantenerse al día con las últimas actualizaciones de la Oficina del Fondo.







**Active Members/Miembros Activos**  
707-864-2800

**Medicare Advantage Plan**  
833-848-8729

**Building Healthy Families**  
866-723-0515

**Dental**  
877-567-1804

**Vision**  
866-723-0515



**Prescription Help/Recetas Médicas**  
833-439-1014



**24/7 Appointments/Citas**  
1-866-454-8855

**Care while traveling/Cuidado mientras viaja**  
951-268-3900

**Mental Health/Salud Mental**  
1-800-390-3503 | [kp.org/mentalhealth](http://kp.org/mentalhealth)

**Member services/Servicios para Miembros**  
1-800-464-4000  
or  
TTY 711 1-800-788-0616 (Spanish)



888-274-4486



**Delta Care USA**  
800-422-4234



800-999-3367



Powered by [uprisehealth](http://uprisehealth.com)

**EAP with Coaching/EAP con Coaching**

- Coaching
- Short-Term Therapy
- Financial Help
- Legal Support
- Child & Parenting Services
- Adult & Eldercare Services
- Coaching
- Terapia a Corto Plazo
- Ayuda Financiera
- Ayuda Legal
- Servicios para hijos & crianza
- Servicios para adulto & envejecientes

1-800-834-3773 | [members.uprisehealth.com](http://members.uprisehealth.com)



- ✓ 24/7 access to care
  - ✓ Get care in 60 seconds
  - ✓ Virtual Physical Therapy & high-quality surgery
  - ✓ Find a provider
- All available at no cost to you!**

- ✓ Acceso 24/7 para servicios
  - ✓ Recibe atención en 60 segundos
  - ✓ Fisioterapia virtual & Cirugía de alta calidad
  - ✓ Buscar Proveedor
- ¡Todo disponible sin costo alguno para ti!**

855-265-9804



*Use your smartphone to scan here*

*Use su teléfono inteligente para escanear aquí*

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588

Open Monday- Friday, 8am- 5pm | [customerservice@lfao.org](mailto:customerservice@lfao.org) | [lfao.org](http://lfao.org)  
707-864-2800 | 800-244-4530



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

#### **DISCLAIMER**

The Laborers Quarterly is published with the intent of providing information about the various benefits available to eligible participants and how to effectively use those benefits. There are exclusions and limitations in all benefit plans, so carefully read each plan's Rules and Regulations. Health and Welfare Plan rules should be reviewed before seeking medical care. Your rights as a Plan participant are ultimately determined by the Rules and Regulations of the various benefit plans. If you have any questions about the contents and information in this publication, please contact the Trust Fund Office.

#### **DESCARGO DE RESPONSABILIDADES**

Nuestra revista trimestral, se publica con la intención de proporcionar información sobre los diferentes beneficios disponibles a los participantes elegibles y cómo usar esos beneficios eficazmente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los planes de beneficios, así que lea atentamente nuestras diferentes Reglas y Regulaciones del plan. Las reglas del plan de Salud y Bienestar deben revisarse antes de solicitar atención médica. Sus derechos como participante del plan se determinan finalmente por las Reglas y Regulaciones de los diferentes planes de beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta publicación, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso.