Laborers Quarterly

Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.

Serving Northern California Laborers and their families since 1963.

In this issue...

Photo Courtesy of Fernando Estrada
Local 304 Business Manager

Trust Fund Calendar

Third Quarter 2025

July

4th Closed: *Independence Day*

28th Pension Payout

31st Pension credit year ends

August

1st Pension credit year begins

26th Pension Payout

September

1st Closed: *Labor Day*

25th Pension Payout

30th Annuity Payout

2025 Important Dates

Pension Payment Dates

07/28 - Aug Payout
08/26 - Sep Payout
09/25 - Oct Payout
10/28 - Nov Payout
11/21 - Dec Payout
12/15 - Jan Payout

Annuity Payment Dates

July - Reissues Only
August - Reissues Only
09/30 - Sep Payout
10/31 - Oct Payout
11/26 - Nov Payout
12/31 - Dec Payout

Vacation-Holiday Payment Dates

10/27

LFAO Office Closures Dates

07/04 - Independence Day
09/01 - Labor Day
11/27 - Thanksgiving Day
11/28 - Day After Thanksgiving
12/25 - Christmas Day

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

Presented by the Laborers Funds Administrative Office of Northern CA., Inc.

Laborers LifeCast Podcast

With José Jaime Gamez

Whether you're driving to the jobsite or winding down after a long day, the Laborers LifeCast Podcast is here to keep you informed and engaged. Brought to you by the LFAO, this new podcast is your go-to source for:

- ✓Practical health tips
- ✓Lifestyle and wellness advice
- ✓Benefits updates
- ✓Conversations with medical experts and Trust Fund staff

Short episodes. Real talk. Made for Laborers.

Pension Plan Year 2025

The 2025 Plan Year for Pension runs from August 1, 2024 through July 31, 2025. 870 hours will earn 1 Credited Service. 1,000 hours will earn 1 Benefit Unit. 5 Years of Credited Service will secure (Vest) a Normal Pension at age 65. 10 Credited Service provides eligibility for Early Retirement at age 55. 25 Benefit Units provides eligibility for a Service Pension at any age for participants who began working prior to August 1, 2013, or age 55 for participants who began working after July 31, 2013, or age 60 for participants who began working after July 31, 2015.

Do You Know: There's Been an Increase in Your Vision Benefits!

Exciting news! Beginning June 1, 2025, your annual allowance for frames, lenses, or contacts will increase to $300. Please note: To receive the full $300 allowance, you must use an in-network provider.

*If you have questions, contact the Trust Fund Office at (707) 864-2800, Monday through Friday, from 8:00 AM to 5:00 PM.

Are You Changing Your Dental And/Or Vision Plan?

Dental/Vision Plan Participants Only

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

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

Anthem BlueCross BlueShield 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 $300 allowance

VISION essentials by KAISER PERMANENTE

- $15 exam copay, $10 if retired
- Lenses every 12 months
- Frames every 24 months
- Pay frame balance after $300 allowance

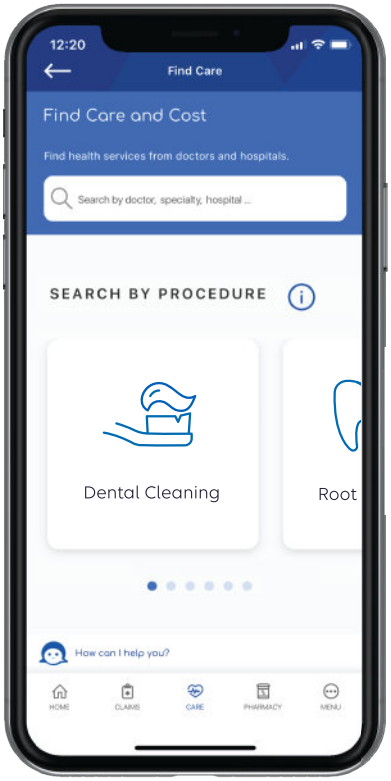
MemberXG

Log in or register for an account to access your benefits 24/7.
Use your smartphone to scan here.

Anthem

Find high-quality dentists nearby and compare costs

Choosing a dentist you trust is important — and choosing one in your plan's network helps lower your costs. The **Find Care** tool on the Sydney℠ Health app and **anthem.com/ca** can help you do both.



Helping you find the right care

The **Find Care** tool brings together details about dentists in your plan's network. You can customize your search by name, location, specialty, or procedure. You also can compare information such as costs, languages spoken, and office hours.* To make sure a care provider is in your plan's network, view the dentist or facility profile.

To help you find care providers who would be a good fit for you, we sort your search results and provide the top three matches using **Personalized Match.** There are more options available below your top three, and you can always re-sort these search results by distance or name.

After viewing your initial search results, you can filter your results by selecting the relevant boxes on the left or browsing by list or map views.

Search by name, specialty, or procedure.

Customize and refine results.

Compare dentists and costs.

Download the Sydney Health app

Scan the QR code to download the Sydney Health app. Choose **Find Care and Cost** from the *Care* menu.

¿Prefieres obtener información en español? Tienes opciones. Si tu teléfono móvil ya está configurado en español, la aplicación Sydney Health también estará en español. Si no es así, selecciona el **menú** dentro de la aplicación Sydney Health y elige el **idioma de la aplicación.** También puedes visitar **anthem.com/es/ca**.

* On-screen experiences may vary by user due to personalization experiences, benefit packages, and ongoing user-experience improvements.

Sydney Health is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan.

In addition to using a telehealth service, you can receive in-person or virtual care from your own doctor or another healthcare provider in your plan's network. If you receive care from a doctor or healthcare provider not in your plan's network, your share of the costs may be higher. You may also receive a bill for any charges not covered by your health plan.

123478CAMENABC VPOD Rev. 08/23

transcarent | Galleri

Rich & Staci
New Jersey, USA

PATIENT TESTIMONIAL

"I think some people want to convince themselves there's nothing wrong. I could've easily done that and just skipped the test. But then I'd have never known. I would've gone on with life like nothing was happening."

— Rich, diagnosed with stage 3 lung cancer after the Galleri test detected cancer markers

When Rich and his wife, Staci, decided to take the Galleri multi-cancer early detection test, they considered it a proactive step—especially for Staci, who has a strong family history of cancer. To their surprise, it was Rich who received a Cancer Signal Detected result, with a predicted origin in the lung.

"It was a shock, to say the least," Rich recalled. Follow-up scans and a biopsy confirmed stage 3 lung cancer—despite Rich having no symptoms. Because the cancer was found before he would have otherwise developed symptoms, he was able to begin treatment sooner, potentially improving his options and outlook.

"What I've learned is how good it is to be proactive," Rich said.

"Before the test, I really didn't think about cancer." Staci added, "Lung cancer is one of those cancers where the symptoms don't come on until it's too late. The test had a significant impact on our ability to treat it."

"Without this test, we likely wouldn't have discovered the cancer until symptoms appeared—at which point his prognosis would've been worse and treatment options more limited."

— Rich's physician, Dr. Brian Thomas

Now, the couple plans to make the Galleri test part of their regular checkups. "It's painless, relatively inexpensive, and can have a big impact on your quality of life," said Staci.

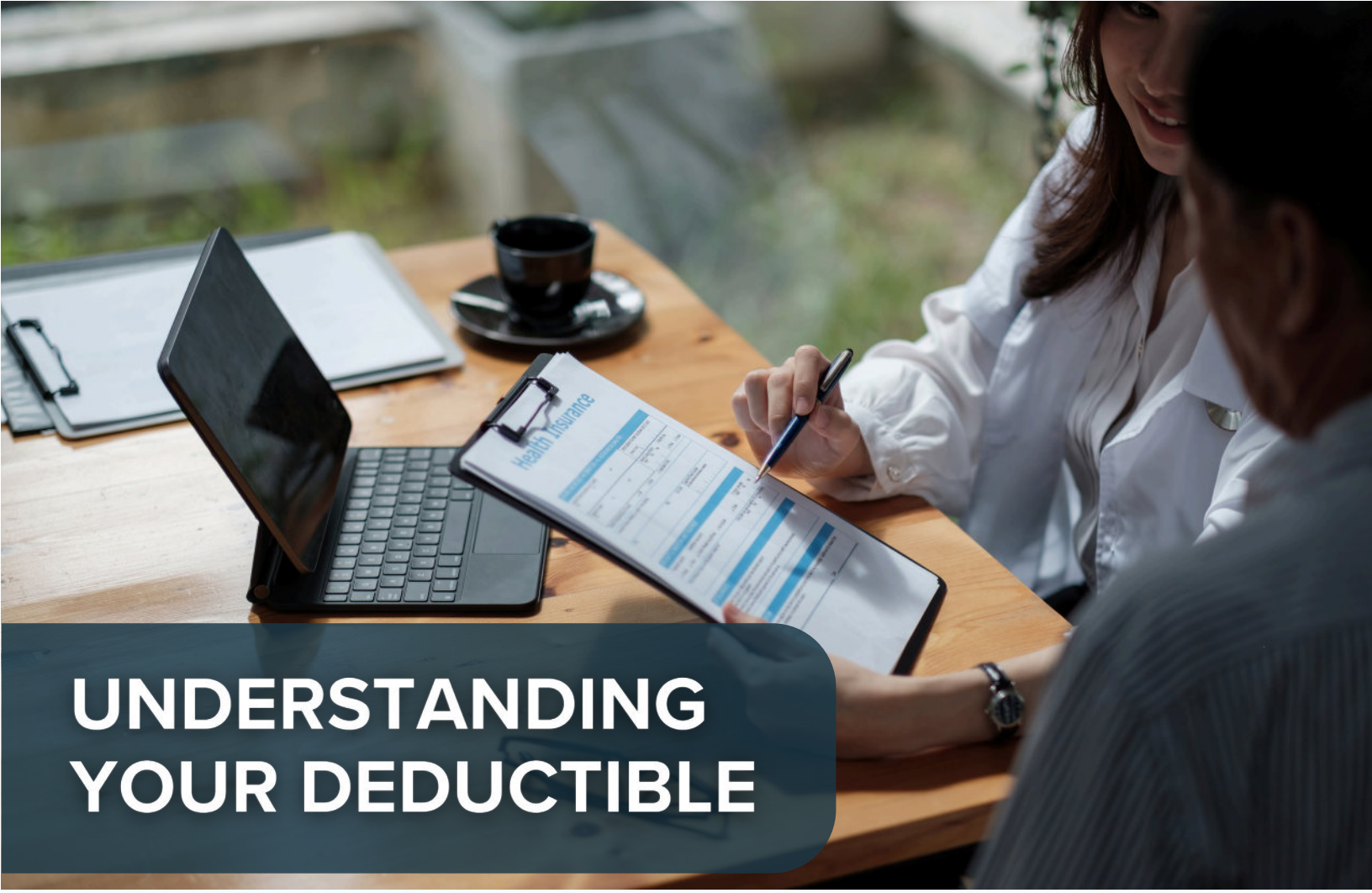
"If it wasn't for Galleri, he would've continued to go on, living his life until the symptoms came up. Once you know what's going on, you can prepare for it, and you can treat it."

— Staci, Rich's wife

The Galleri test, developed by GRAIL, is a prescription-only blood test designed to detect signals associated with over 50 types of cancer, including those without recommended screening tests. While it does not detect all cancers and is not a diagnostic tool, it serves as a valuable complement to routine screenings.

The Galleri test is available to Members and Dependents ages 50 years or older, or ages 40-49 if they have certain factors, like a family history of cancer.

Check eligibility and request the Galleri test at Galleri.com/Transcarent



UNDERSTANDING YOUR DEDUCTIBLE

Understanding your health insurance deductible can help you make informed choices about your care and avoid unexpected bills. Whether you're covered under an HMO (Health Maintenance Organization) such as Kaiser or a PPO (Preferred Provider Organization) like Anthem, keep reading for a clear breakdown on how to navigate your deductible.

What Is a Deductible?

The amount you pay out-of-pocket for medical services before your health insurance starts to cover costs. After meeting this deductible, you typically pay only a portion of costs (copays), while your plan pays the remainder for the rest of the year.

What Is an Out-of-Pocket Limit?

The most you have to pay per year for covered healthcare services. Once you reach the limit, the plan will cover the rest.

What Is My Deductible and Out-of-Pocket Limit?

Whether you have an HMO or a PPO, deductibles and out-of-pocket limits under the Laborers Plan are the same:

	KAISER PERMANENTE®	Anthem
Deductible	$150 Individual $450 Family	$150 Individual $450 Family
Out-of-Pocket Limit	$3,000 Individual $6,000 Family	$3,000 Individual $6,000 Family

Anthem

If you're an individual on the Anthem plan and you visit an in-network provider, you'll pay the first $150 in medical bills yourself. After that, the plan starts to share the cost. For families, the plan begins to cover services once a combined total of $450 in medical expenses has been paid.

Kaiser

Kaiser operates as an HMO, so most care must be received within the Kaiser network. If you're an individual on the Kaiser plan, you'll pay the first $150 in medical bills yourself. Afterwards, the plan covers a high percentage of costs—often with set copays for services like office visits or lab work. For families, the plan begins to cover services once a combined total of $450 in medical expenses has been paid.

Review your plan documents at lfao.org to see what is covered.

FIRST TIME TRAVELERS & EXISTING TRAVELERS

Money Follows the Members: Reciprocity

First Time Traveling to **Northern California**:

- ❑ Fill out: **First Time Travelers Registration Packet**
- ❑ Submit forms to the Northern California Local Office or LFAO

Returning/Continuing Travelers in Northern California (over 12 mo.)

- ❑ Fill out: **Money Follows the Member Form (BLANK)** ***
- ❑ Submit forms to Local Office or LFAO

Northern California Member traveling outside the Northern California jurisdiction:

- ❑ Fill out: **Money Follows the Member Form (BLANK)**
- ❑ Submit to the "Hosting" Local
- ❑ Local will inform you if anything else is needed, i.e., Enrollment form

Filling out the Money Follows the Member form timely is necessary to reciprocate your Health Welfare and Pension fringes back to your Home Trust Fund.

Questions: Phone – (707) 863-3480

Via email – Mdolly@lfao.org or Nmortlock@lfao.org

*** **Money Follows the Member Form must be filled out annually (12mo.)**

FIRST TIME TRAVELERS & EXISTING TRAVELERS

For step-by-step instructions, registration packet or money follows the member form please go to:

https://norcalaborers.org/members/reciprocity/

Member & Employer Reciprocity

Money Follows the Member: Steps

Money Follows the Member: Instructions

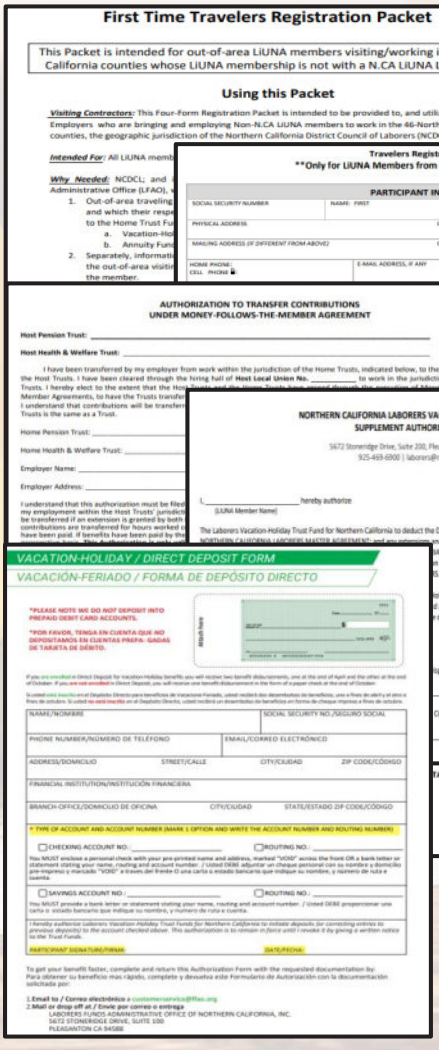
Summary of 3 Types of Reciprocity

Money Follows the Member Form: Blank

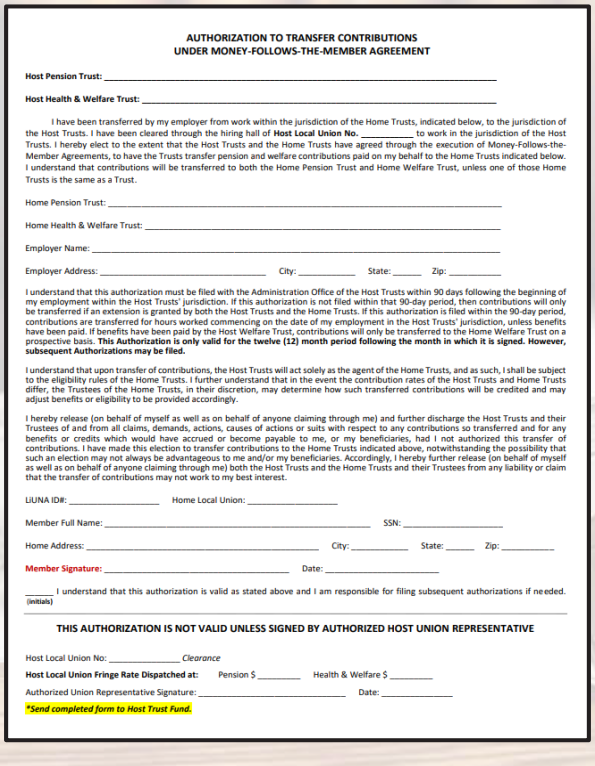
First Time Travelers Registration Packet

Reciprocal LIUNA Directory: by Local

Reciprocal LIUNA Directory: by Region



First Time Travelers Registration Packet



Money Follows the Member Form (BLANK)

MEDICARE OVERVIEW

If you or a loved one is nearing age 65, it's time to get familiar with Medicare. Understanding how it works can help you make the most of your benefits—and avoid potential gaps in coverage.

What is Medicare?

Medicare is a federal health insurance program for:

- People age 65 and older
- Certain younger individuals with disabilities
- People with End-Stage Renal Disease (permanent kidney failure requiring dialysis or transplant)

How to Enroll

If you're already receiving Social Security benefits when you turn 65, you will be automatically enrolled in Parts A and B. If not, you'll need to sign up through the Social Security Administration at **ssa.gov** or by calling **1-800-772-1213**. You must enroll separately in a Medicare Part D plan through a private insurance provider for Part D Enrollment.

Enrollment begins 3 months before your 65th birthday and continues for 7 months total (3 months before, the month of, and 3 months after your birthday).

Medicare has different parts, each covering specific services:

Part A – Hospital Insurance

Covers:

- **Inpatient hospital stays**
- **Skilled nursing facility care**
- **Hospice care**
- **Some home health care**

Cost: Usually free if you or your spouse paid Medicare taxes for at least 10 years.

Part B – Medical Insurance

Covers:

- **Doctor visits**
- **Outpatient care**
- **Preventive services**
- **Medical supplies**

Cost: You'll pay a monthly premium. Most people pay the standard amount, but it may be higher based on your income.

Part C – Medicare Advantage

An alternative to Original Medicare (Parts A and B), offered by private insurance companies approved by Medicare.

What it includes:

- **All benefits from Parts A and B**
- **Often includes Part D**
- **May offer dental, vision, and hearing**

Cost: Varies by plan and provider. You still pay your Part B premium, and there may be an additional premium for the Advantage plan.

Part D – Prescription Drug Coverage

Helps cover the cost of:

- **Prescription medications**
- **Many recommended vaccines**

Cost: You choose a private plan approved by Medicare and pay a separate monthly premium.

Don't Forget to Send your Medicare Card to LFAO

Once you're enrolled in Medicare, be sure to send a copy of your Medicare card to the Trust Fund as soon as possible. This allows us to coordinate your benefits correctly and avoid any delay or interruption in your coverage.

Turning 65 is a big milestone—make sure your healthcare is ready for it.

If you have any questions about how Medicare impacts your health plan or how to send your card, contact the Trust Fund at:

707-864-2800

customerservice@lfao.org

Eye health and sunglasses with Kaiser Permanente

Protecting your eyes from the sun

The most important function of sunglasses is to protect your eyes from the sun's damaging ultraviolet (UV) rays. A good pair can shield your eyes and help keep them healthy.

SUN DANGERS

- **UV light** can be damaging to your eyes. UV light is considered a major cause of cataracts, eyelid cancers, and certain other skin cancers. It is believed to play a part in macular degeneration, one of the major causes of vision loss in the U.S. for people over age 60.
- **Reflected glare** is intensified light bouncing off natural surfaces like snow, water, cars, and roads. This harsh glare can obstruct your vision leading to eye fatigue and headaches.

SOLUTIONS TO COMBAT SUN DANGERS

- **Polarized lenses** are the most comfortable sunglass lenses for eliminating glare and easing eye fatigue in the sun.
- **Photochromic lenses** are specialty lenses that remain clear indoors and darken when outdoors in the presence of UV light.
- **Tinted lenses** come in a rainbow of color options from light to very dark. Tints can be solid through the whole lens or gradient.

Check whether you have a **Kaiser Permanente optical benefit** on kp2020.org to use towards prescription eyewear, which includes prescription sunglasses and safety glasses. Benefit Summary:

SERVICE	BENEFIT AMOUNT	FREQUENCY
Eye examination	Covered as part of your Kaiser Permanente Health Plan benefit.[1] Book an eye exam on **kp2020.org.** No charge for preventative screening.	No limit
Prescription eyeglasses	Frames: $300 allowance towards the purchase price of frames for prescription glasses. To use the optical benefit, at least one of the two lenses requires a prescription.	Once every 24 months
	Lenses: One pair of regular lenses will be covered at no charge – standard, plastic single vision, bifocals or no-line progressives.	Once every 12 months
Contact lenses	$300 allowance towards the purchase price of contact lenses, fitting, and dispensing.	Once every 12 months

[1]Co-pays may apply for eye exams.

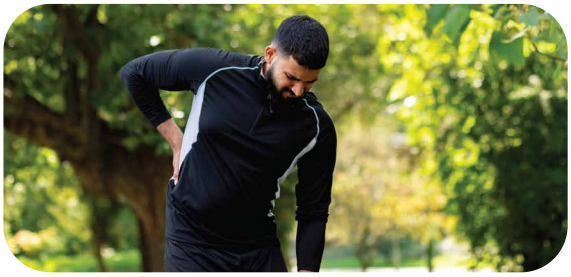
Kaiser Permanente members typically have coverage for medically necessary eye examinations, and some members, including those members with the pediatric vision benefit under their Affordable Care Act plan, may be able to apply a supplemental benefit to their purchases. Otherwise, the services and products described here are provided on a fee-for-service basis, separate from and not covered under your health plan benefits, and you are financially responsible to pay for them. For specific information about your covered health plan benefits, please see your Evidence of Coverage. Photo of models, not actual patients. 6/2025 J

sword thrive

transcarent

Laborers Funds Administrative Office OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

Back to basics: **Back Pain 101**



If you experience lower back pain, you're not alone — around four out of five people have experienced it at some point in their lives. But like all chronic pain issues, learning about your condition can reduce feelings of anxiety and fear around your pain, and may even have an impact on the pain itself.

Did you know?

- Lower back pain is a leading cause of disability worldwide
- 80% of the population experiences back pain at some point in their lives
- 50% of all working adults report having back pain symptoms each year

Enroll now by scanning the QR code with your mobile device or using the link below

member.transcarent.com

Dolor de espalda: **lo básico**

Si sientes dolor en la parte baja de la espalda, no estás solo: alrededor de cuatro de cada cinco personas lo han experimentado en algún momento de su vida. Pero, como con cualquier problema de dolor crónico, informarte sobre tu condición puede reducir la ansiedad y el miedo que sientes por tu dolor, y hasta puede afectar el dolor en sí.

¿Sabías que?

- El dolor de espalda baja es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.
- El 80% de la población sufre de dolor de espalda en algún momento de sus vidas.
- El 50% de todos los adultos que trabajan dicen que tienen síntomas de dolor de espalda cada año.

Inscríbete ahora escaneando el código QR con tu teléfono móvil o usando el enlace de abajo

member.transcarent.com

Skip the Wait. Book Your Appointment Today.

Minimize your wait time on your next visit to the Trust Fund by scheduling an appointment.

Call **707-864-2800** or email **customerservice@lfao.org** to book your appointment today!

Evita la Espera. Programa Su Cita Hoy.

Minimiza su tiempo de espera en su próxima visita al Fondo de Fideicomiso haciendo una cita.

Llama al **707-864-2800** o envía un correo a **customerservice@lfao.org** para agendar su cita hoy.

Laborers Funds Administrative Office
OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

Follow Us on Social Media

facebook instagram x

Síguenos en las Redes Sociales

Calendario del Fondo de Fideicomiso

Tercer Trimestre 2025

julio

4 Cerrado: *Día de la Independencia*

28 Pago de Pensión

31 Concluye el año crediticio del Plan de Pensión

agosto

1 Comienza el año crediticio del Plan de Pensión

26 Pago de Pensión

septiembre

1 Cerrado: *Día del Trabajo*

25 Pago de Pensión

30 Pago de Anualidad

2025 Fechas Importantes

Fechas de Pago de Pensión

07/28 - Pago de Ago
08/26 - Pago de Sep
09/25 - Pago de Oct
10/28 - Pago de Nov
11/21 - Pago de Dic
12/15 - Pago de Ene

Fechas de Pago de Anualidad

julio - Reemisión Solamente
agosto - Reemisión Solamente
09/30 - Pago de Sep
10/31 - Pago de Oct
11/26 - Pago de Nov
12/31 - Pago de Dic

Vacación-Feriado Fechas de Pago

10/27

LFAO Fechas de Cierre de la Oficina

07/04 - Día de la Independencia
09/01 - Día del Trabajo
11/27 - Día de Acción de Gracias
11/28 - Día Después de Acción de Gracias
12/25 - Día de Navidad

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

Presentamos el pódcast

Laborers LifeCast

Con José Jaime Gamez

Ya sea que vaya manejando al trabajo o descansando después de un día pesado, el pódcast Laborers LifeCast está aquí para mantenerlo informado y atento. Presentado por la Oficina de los Fondos, este nuevo pódcast es tu fuente confiable para:

- ✓Consejos prácticos de salud
- ✓Recomendaciones de estilo de vida y bienestar
- ✓Actualizaciones de beneficios
- ✓Conversaciones con expertos médicos y personal de los Fondos

Episodios breves. Conversaciones reales. Hecho para los Obreros.

El Año del Plan de Pensiones 2025

El Año del Plan de Pensión 2025 abarca desde el 1 de agosto de 2024 hasta el 31 de julio de 2025. Con 870 horas se obtiene 1 Crédito de Servicio. Con 1,000 horas se obtiene 1 Unidad de Beneficio. Se necesitan 5 Créditos de Servicio para asegurar (consolidar) una pensión a los 65 años. Con 10 Créditos de Servicio se puede calificar para la Jubilación Anticipada a los 55 años. Con 25 Unidades de Beneficio se califica para una Pensión por Servicio para los participantes antes del 1 de agosto de 2013, o a los 55 años de edad para los participantes después del 31 de julio de 2013, o a los 60 años de edad para los participantes después del 31 de julio de 2015.

¿Sabía que? ¡Han aumentado sus beneficios de visión!

¡Noticias emocionantes! A partir del 1 de junio de 2025, su asignación anual para armazones, lentes o lentes de contacto aumentará a $300. Tenga en cuenta: Para recibir la asignación completa de $300, debe usar un proveedor dentro de la red.

*Si tiene preguntas, comuníquese con la Oficina del Fondo Fiduciario al (707) 864-2800, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

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

Participantes del Plan Dental/Visión Solamente

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

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

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.*

Anthem BlueCross BlueShield 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 $300

VISION essentials by KAISER PERMANENTE

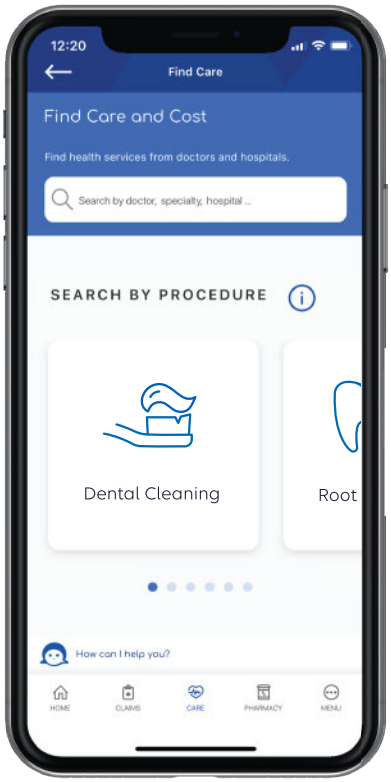
- $15 copago para examen, $10 se es jubilado
- Lentes cada 12 meses
- Marcos cada 24 meses
- Saldo del balance del marco a partir de $300

MemberXG

Inicie sesión o regístrese para obtener una cuenta para acceder a sus beneficios 24/7. Use su télefono inteligente para escanear aquí.

Encuentra dentistas de primera calidad cerca de tu hogar y compara los costos

Es importante que elijas un dentista en quien confíes, y buscar uno dentro de la red de tu plan puede ayudarte a reducir los costos. La herramienta **Encontrar cuidado médico (Find Care)** en la aplicación de Sydney℠ Health y en **anthem.com/ca** puede ayudarte a satisfacer ambas necesidades.



Te ayudamos a encontrar el cuidado médico adecuado

La herramienta **Encontrar cuidado médico (Find Care)** contiene información detallada sobre los dentistas dentro de la red de tu plan. Puedes personalizar tu búsqueda por nombre, ubicación, especialidad o procedimiento. También puedes comparar otros tipos de información, como los costos, los idiomas que habla el proveedor y los horarios de atención.* Para corroborar si un proveedor de cuidados médicos esté dentro de la red de tu plan, consulta el perfil del dentista o del centro.

Para ayudarte a encontrar proveedores de cuidados médicos que sean adecuados para ti, ordenamos los resultados de tu búsqueda y ofrecemos las tres mejores coincidencias utilizando la función de **Coincidencia personalizada (Personalized Match).** Se mostrarán más opciones disponibles debajo de las tres principales, y siempre podrás volver a ordenar estos resultados de búsqueda por distancia o nombre.

Después de ver los resultados iniciales de tu búsqueda, podrás filtrar los resultados seleccionando las casillas relevantes a la izquierda o navegando por las vistas de lista o mapa.

Busca por nombre, especialidad o procedimiento.

Personaliz y filtra los resultados.

Compara los distintos dentistas y sus costos.

Descarga la aplicación Sydney Health

Escanea el código QR para descargar la aplicación móvil Sydney Health. Luego selecciona **Encontrar cuidado médico y costos (Find Care and Cost)** en el menú *Cuidado (Care)*.

¿Prefieres obtener información en español? Tienes opciones. Si tu teléfono móvil ya está configurado en español, la aplicación Sydney Health también estará en español. Si no es así, selecciona el **menú** dentro de la aplicación Sydney Health y elige el **idioma de la aplicación.** También puedes visitar **anthem.com/es/ca**.

* Las experiencias en pantalla pueden variar según el usuario debido a las experiencias de personalización, los paquetes de beneficios y las mejoras continuas en la experiencia del usuario.

Sydney Health está disponible a través de un acuerdo con Carelon Digital Platforms, una empresa independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de tu plan médico.

Además de usar el servicio de telesalud, puedes recibir atención virtual o en persona de tu propio médico o de otro proveedor de cuidado médico de la red de tu plan. Si recibes atención de un médico o proveedor de cuidado médico que no esté en la red de tu plan, tu parte del costo puede ser más elevada. Es posible que recibas una factura por cualquier cargo no cubierto por tu plan médico.

123478CAMSPABC VPOD Rev. 08/23

transcarent | Galleri

Rich & Staci
New Jersey, USA

TESTIMONIO PACIENTE

“Creo que algunas personas quieren convencerse de que todo esta bien. Podría haber hecho eso fácilmente y simplemente salté la prueba. Pero entonces nunca lo habría sabido. Habría seguido con mi vida como si nada estuviera pasando.”

— Rich, diagnosticado con cáncer de pulmón en etapa 3 después de que la prueba de Galleri detectó marcadores de cáncer

Cuando Rich y su esposa, Staci, decidieron hacerse la prueba de detección temprana de múltiples tipos de cáncer de Galleri, lo vieron como un paso proactivo—especialmente para Staci, quien tiene un fuerte historial familiar de cáncer. Para su sorpresa, fue Rich quien recibió un resultado de “Señal de cáncer detectada”, con un posible origen en el pulmón.

“Fue un gran impacto,” contó Rich. Estudios posteriores confirmaron cáncer de pulmón en etapa temprana, aunque no tenía síntomas. Gracias a la detección temprana, pudo comenzar tratamiento de inmediato. “Aprendí lo importante que es ser proactivo,” dijo. “Antes de la prueba, ni pensaba en el cáncer.”

Staci agregó: “El cáncer de pulmón es uno de esos tipos de cáncer cuyos síntomas no aparecen hasta que ya es demasiado tarde. La prueba tuvo un impacto muy importante en nuestra capacidad para tratarlo.”

“Sin esta prueba, tal vez no habríamos detectado el cáncer hasta que fuera demasiado tarde, con menos opciones de tratamiento y un peor pronóstico.”

— Dr. Brian Thomas, médico de Rich

Ahora, la pareja planea incluir la prueba Galleri como parte de sus chequeos regulares. “Es indolora, relativamente accesible y puede tener un gran impacto en tu calidad de vida,” dijo Staci.

“Si no fuera por Galleri, él habría seguido con su vida hasta que aparecieran los síntomas. Pero una vez que sabes lo que está pasando, puedes prepararte y tratarlo.”

— Staci, la esposa de Rich

La prueba Galleri, desarrollada por GRAIL, es un análisis de sangre disponible solo con receta médica, diseñado para detectar señales asociadas con más de 50 tipos de cáncer, incluidos aquellos para los que no existen pruebas de detección recomendadas. Aunque no detecta todos los cánceres y no es una herramienta diagnóstica, es un complemento valioso a los chequeos médicos de rutina.

La prueba Galleri está disponible para Miembros y Dependientes de 50 años o más, o de 40 a 49 años si tienen ciertos factores, como antecedentes familiares de cáncer.

Consulta tu elegibilidad y solicita la prueba Galleri en Galleri.com/Transcarent

ENTENDIENDO SU DEDUCIBLE

Comprender el deducible de su seguro médico puede ayudarle hacer decisiones informadas y evitar facturas inesperadas. Ya sea que esté cubierto por un HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) como Kaiser o un PPO (Organización de Proveedores Preferidos) como Anthem, siga leyendo para obtener un desglose claro sobre cómo navegar su deducible.

¿Qué es un deducible?

La cantidad que usted paga de su bolsillo por los servicios médicos antes de que su seguro de salud comience a cubrir los costos. Después de alcanzar este deducible, normalmente, usted paga solo una parte de los costos (copagos), mientras que su plan paga el resto durante el resto del año.

¿Qué es máximo de gastos de bolsillo?

Lo máximo que tiene que pagar al año por los servicios de atención médica cubiertos. Una vez que alcance el límite, el plan cubrirá el resto.

¿Qué es mi deducible y máximo de gastos de bolsillo?

Ya sea que tenga un HMO o un PPO, los deducibles y los límites de gastos de bolsillo bajo el Plan son los mismos:

	KAISER PERMANENTE®	Anthem
Deducible	$150 por individuo $450 por familia	$150 por individuo $450 por familia
Máximo de gastos de bolsillo	$3,000 por individuo $6,000 por familia	$3,000 por individuo $6,000 por familia

Anthem

Si usted es un individuo en el plan Anthem y visita a un proveedor dentro de la red, usted mismo pagará los primeros $150 en facturas médicas. Después de eso, el plan comienza a compartir el costo. Para las familias, el plan comienza a cubrir los servicios una vez que se ha pagado un total combinado de $450 en gastos médicos.

Kaiser

Kaiser opera como un HMO, por lo que la mayor parte de la atención debe ser recibida dentro de la red de Kaiser. Si usted es un individuo en el plan Kaiser, usted mismo pagará los primeros $150 en facturas médicas. Después, el plan cubre un alto porcentaje de costos, a menudo con copagos establecidos para servicios como visitas al consultorio o trabajo de laboratorio. Para las familias, el plan comienza a cubrir los servicios una vez que se ha pagado un total combinado de $450 en gastos médicos.

Revise sus documentos de plan en lfao.org para ver qué está cubierto.

VIAJEROS POR PRIMERA VEZ Y VIAJEROS EXISTENTES

Money Follows the Members: Reciprocidad

Primera vez viajando al norte de California:

- ❑ Completa: **First Time Travelers Registration Packet**
- ❑ Envíe los formularios a la Oficina Local del Norte de California o al LFAO

Viajeros que regresan/continúan en el norte de California (más de 12 meses)

- ❑ Completa: **Money Follows the Member Form (BLANK)** ***
- ❑ Envíe los formularios a la Oficina Local del Norte de California o al LFAO

Miembro del norte de California que viaja fuera de la jurisdicción del norte de California:

- ❑ Completa: **Money Follows the Member Form (BLANK)**
- ❑ Enviar al local de "Hosting"
- ❑ Local le informará si se necesita algo más, es decir, el formulario de inscripción

Es necesario completar el formulario de Money Follows the Member a tiempo para corresponder a sus márgenes de salud, bienestar y pensión a su Fondo Fiduciario de Vivienda.

Preguntas: Por Teléfono – (707) 863-3480

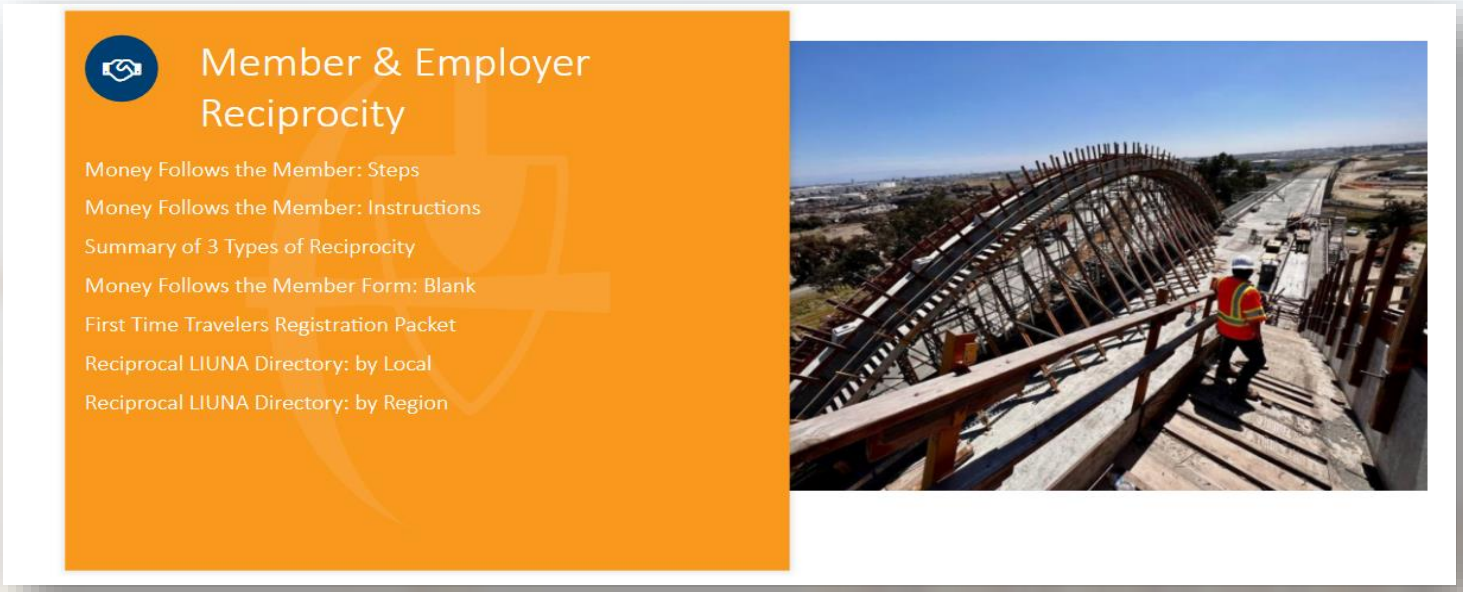
Por correo electrónico – Mdolly@lfao.org o Nmortlock@lfao.org

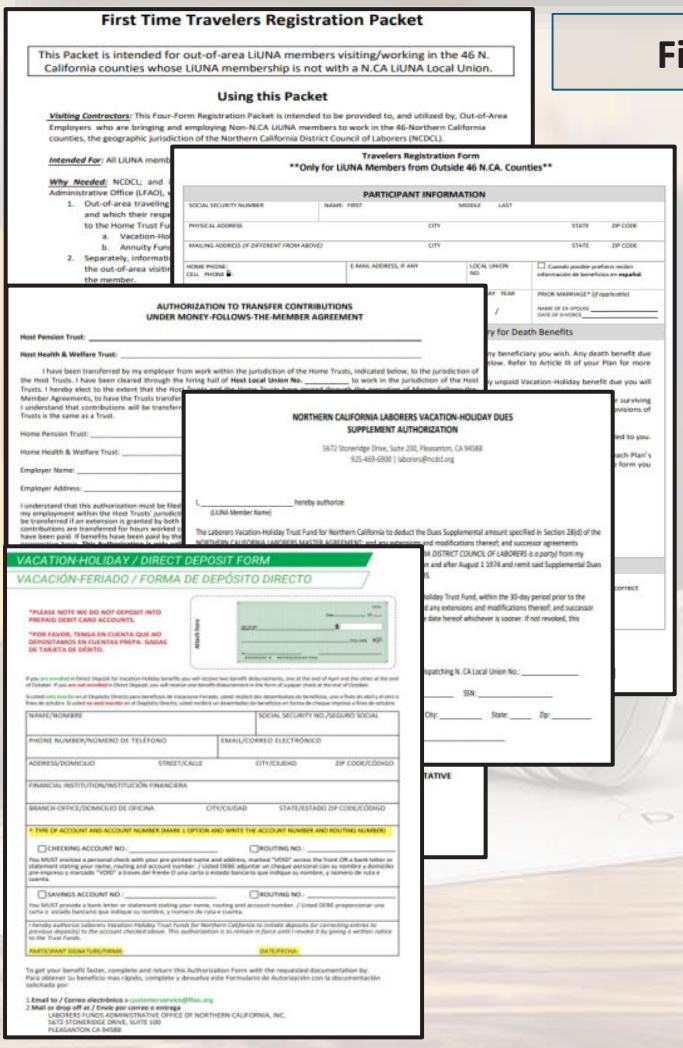
***** El Formulario de Money Follows the Member debe completarse anualmente (12 meses)**

VIAJEROS POR PRIMERA VEZ Y VIAJEROS EXISTENTES

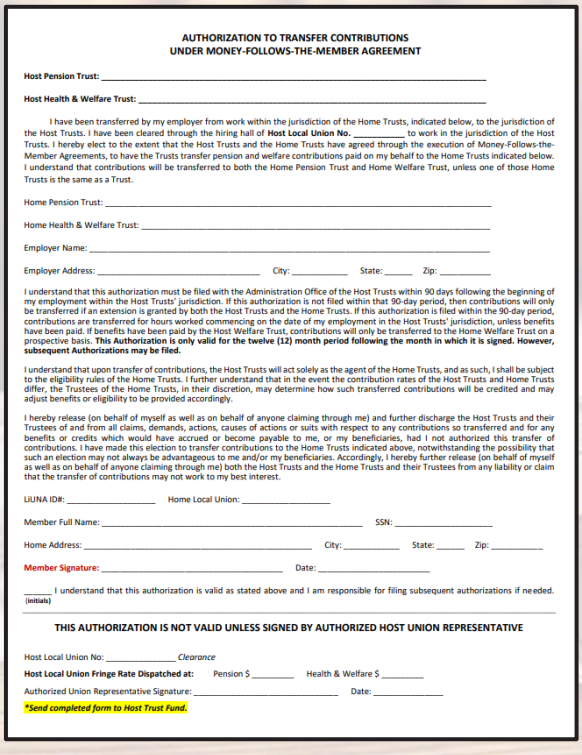
Para obtener instrucciones paso a paso, el paquete de registro o el formulario de Money Follows The Member, visite:

https://norcalaborers.org/members/reciprocity/





First Time Travelers Registration Packet



Money Follows the Member Form (BLANK)

DESCRIPCIÓN GENERAL DE MEDICARE

Si usted o un ser querido se acerca a los 65 años de edad, es hora de familiarizarse con Medicare. Entender cómo funciona puede ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios y evitar posibles brechas en la cobertura.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa federal de seguro de salud para:

- Personas mayores de 65 años
- Ciertas personas más jóvenes con discapacidades
- Personas con enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante)

Cómo inscribirse

Si ya está recibiendo beneficios del Seguro Social cuando cumpla 65 años, se le inscribirá automáticamente en las Partes A y B. Si no es así, deberá inscribirse a través de la Administración del Seguro Social en **ssa.gov** o llamando al **1-800-772-1213**. Usted debe inscribirse por separado en un plan de la Parte D de Medicare a través de un proveedor de seguros privado para la inscripción de la Parte D.

La inscripción comienza 3 meses antes de cumplir 65 años y continúa durante 7 meses en total (3 meses antes, el mes de y 3 meses después de su cumpleaños).

Medicare tiene diferentes partes, cada una de las cuales cubre servicios específicos:

Parte A – Seguro Hospitalario

Cubre:

- **Estadías en el hospital**
- **Atención en un centro de enfermería especializada**
- **Cuidados paliativos**
- **Algo de atención médica en el hogar**

Costo: Por lo general, gratis si usted o su cónyuge pagaron impuestos de Medicare durante al menos 10 años.

Parte B – Seguro Médico

Cubre:

- **Visitas al médico**
- **Atención ambulatoria**
- **Servicios preventivos**

artículos médicos

Costo: Pagará una prima mensual. La mayoría de las personas pagan la cantidad estándar, pero puede ser más alta en función de sus ingresos.

Parte C – Medicare Advantage

Una alternativa a Medicare Original (Partes A y B), ofrecida por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare.

Qué incluye:

- **Todos los beneficios de las Partes A y B**
- **A menudo incluye la Parte D**
- **Puede ofrecer servicios dentales, de la vista y de la audición**

Costo: Varía según el plan y el proveedor. Usted sigue pagando su prima de la Parte B, y puede haber una prima adicional para el plan Advantage.

Parte D – Cobertura de medicamentos recetados

Ayuda a cubrir el costo de:

- **Medicamentos recetados**
- **Muchas vacunas recomendadas**

Costo: Usted elige un plan privado aprobado por Medicare y paga una prima mensual por separado.

No olvide enviar su tarjeta de Medicare a LFAO

Una vez que esté inscrito en Medicare, asegúrese de enviar una copia de su tarjeta de Medicare a la oficina de los Fondos lo antes posible. Esto nos permite coordinar correctamente sus beneficios y evitar cualquier demora o interrupción en su cobertura.

Cumplir 65 años es un gran hito; asegúrese de que su atención médica esté lista para ello.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo Medicare afecta su plan de salud o cómo enviar su tarjeta, comuníquese con LFAO al:

707-864-2800

customerservice@lfao.org

La salud de sus ojos y las gafas de sol con Kaiser Permanente

Protegen sus ojos del sol

La función más importante de las gafas de sol es proteger sus ojos de los perjudiciales rayos ultravioleta (UV) del sol. Un buen par de gafas puede proteger sus ojos y ayudar a mantenerlos saludables.

PELIGROS DEL SOL

- **La luz ultravioleta** puede ser perjudicial para los ojos. La luz ultravioleta se considera una de las principales causas de cataratas, cáncer de párpados y otros tipos de cáncer de piel. Se cree que juega un papel en la degeneración macular, una de las principales causas de pérdida de visión en los EE. UU. en personas mayores de 60 años.
- **El deslumbramiento por reflexión** es la luz intensa que rebota en superficies naturales como la nieve, el agua, los automóviles y las carreteras. Este resplandor intenso puede obstruir su visión y provocar fatiga ocular y dolores de cabeza.

SOLUCIONES PARA COMBATIR LOS PELIGROS DEL SOL

- **Los lentes polarizados** son los lentes de sol más cómodos para eliminar el deslumbramiento y aliviar la fatiga ocular bajo el sol.
- **Los lentes fotocromáticos** son lentes especiales que permanecen transparentes en interiores y se oscurecen en exteriores en presencia de luz ultravioleta.
- **Los lentes oscuros** vienen en un arco iris de opciones de colores, desde claros hasta muy oscuros. El tinte pueden ser continuo en todo el lente o desvanecido.

Compruebe si dispone de un **beneficio óptico de Kaiser Permanente** en kp2020.org para usar en anteojos con fórmula, incluyendo gafas de sol con fórmula y gafas de protección.

SERVICIOS	MONTO DEL BENEFICIO	FRECUENCIA
Examen de la vista	Cubiertos como parte del beneficio del plan de salud de Kaiser Permanente.1 Reserve un examen de la vista en **kp2020.org.** Evaluaciones preventivas sin cargo.	Sin limite
Anteojos	Marcos: $300 de asignación en el precio de compra de marcos para anteojos graduados. Para utilizar el beneficio óptico, al menos uno de los dos lentes debe tener una fórmula médica.	Una vez cada 24 meses
	Lentes: se cubrirá sin cargo un par de lentes normales: estándares, de plástico, monofocales, bifocales o progresivos sin línea divisoria.	Una vez cada 12 meses
Lentes de contacto	$300 de subsidio en el precio de compra de lentes de contacto adaptados y entregados.	Una vez cada 12 meses

Puede aplicarse un copago para los exámenes de la vista.

Los afiliados a Kaiser Permanente generalmente cuentan con cobertura para exámenes oculares necesarios por motivos médicos. Algunos afiliados, quienes poseen beneficio visual pediátrico según su plan bajo la Ley de Atención Accesible (Affordable Care Act) podrían estar en condiciones de solicitar un beneficio complementario por sus compras. De lo contrario, los servicios y productos descritos aquí se adscriben a una base de tarifa de honorarios por servicios, por separado y sin la cobertura de los beneficios de su plan de salud y usted adquiere la responsabilidad financiera de pagar por estos. Para información específica con respecto a los beneficios cubiertos por su plan de salud, consulte su Evidencia de cobertura. Quienes aparecen en la foto son modelos y no pacientes reales. 1/2025 J

visionessentials by KAISER PERMANENTE®

Anthem

Active Members Health Benefits
707-864-2800

Medicare Advantage Plan
833-848-8729

Building Healthy Families
866-723-0515

Dental
877-567-1804

Vision
866-723-0515

carelon Rx

Prescription Help
833-439-1014

KAISER PERMANENTE

24/7 Appointments and advice
1-866-454-8855

Care while traveling
951-268-3900

Mental Health
1-800-390-3503 | kp.org/mentalhealth

Member services
1-800-464-4000
or
TTY 711 1-800-788-0616 (Spanish)

Bright Now! Dental
888-274-4486

DELTA DENTAL
Delta Care USA
800-422-4234

UnitedHealthcare
800-999-3367

CLAREMONT
Powered by uprisehealth

EAP with Coaching

Life presents us with challenges at work and at home on a daily basis. You do not have to face these challenges alone.

- Wellbeing Assessment
- Coaching
- Short-Term Therapy
- 24-hour Crisis Help
- Financial Help
- Legal Support
- Child & Parenting Services
- Adult & Eldercare Services

1-800-834-3773 | members.uprisehealth.com

transcarent

All your valuable health benefits in one place

- 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!

855-265-9804

Use your smartphone to scan here

Use su télefono inteligente para escanear aquí

5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588
Open Monday- Friday, 8am- 5pm | customerservice@lfao.org | 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 trimestal, 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.