Est 1963

# Laborers Quarterly

LABORERS FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.

*60 years of serving Northern California Laborers and their families.*

In this issue...

Important Notices Regarding Your Benefits (page 4)

*Photo Courtesy of Keith LeMoine, Business Manager*
*Ghilotti Construction | Lagoon Valley Project—Vacaville CA*
*Local 324*

**Q4-2023** lfao.org **Issue 36**

Laborers Trust Funds Office @FundsLaborers @lfao_norcal

# Trust Fund Calendar

## Vacation-Holiday Payout in October

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

## Fourth Quarter 2023

| October | November | December |
|---|---|---|
| 9th Annuity Statements | 23th Closed: *Thanksgiving* | 1st Dental/Vision enroll begins |
| 25th Vacation Payout | 24th Closed: *Day after Thanks.* | 21st January Pension benefit |
| 26th November Pension benefit | 27nd December Pension benefit | 16th Pension Statement |
| 31st October Annuity benefit | 30th November Annuity benefit | 25th Closed: *Christmas Observed* |
| | | 30th December Annuity benefit |

## 2023 Important Dates

### Pension Payment Dates

09/26/2023 - Oct Pension
10/26/2023 - Nov Pension
11/27/2023 - Dec Pension
12/21/2023 - Jan Pension

### Annuity Payment Dates

09/29/2023 - Sep Annuity
10/31/2023 - Oct Annuity
11/30/2023 - Nov Annuity
12/29/2023 - Dec Annuity

### Vacation-Holiday Payment Dates

10/25/2023

### LFAO Office Closures Dates

09/04/2023 - Labor Day
11/23/2023 - Thanksgiving Day
11/24/2023 - Day After Thanksgiving
12/25/2023 - Christmas Day
01/01/2024 - New Year's Day

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

# Celebrating 60 Years!

## Making a Difference in the Lives of Laborers and Their Families.

## Proud of Our History and Honored to Serve You

The first Taft-Hartley Trust Fund to be created by Northern California Laborers was the Health & Welfare Trust Fund.

Established on March 4, 1953, this multi-employer trust fund was born from the Taft-Hartley Act of 1947, a piece of legislation that would present significant obstacles for Laborers, while also resolving hurdles related to administering fringe benefits in an industry where Laborers often work for multiple employers.

**We Thank You for the Honor**

Today, the Trust Fund Office, under the direction of the Board of Trustees, is approaching 60 years of serving Laborers and their families. Whether it is in administering the Health and Welfare Trust Fund, the Pension and Annuity Trust Funds, The Vacation-Holiday Trust Fund or the Laborers Training and Retraining Trust Fund, we are able to do what we do as a direct result of the tireless commitment of the Northern California District Council of Laborers.

We want you to know that the Trust Fund Office is proud of our history, and we are honored to serve you and your family by administering the benefits you have worked so hard for.

60 YEARS OF SERVING LABORERS & THEIR FAMILIES
Est 1963

## 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**.

| | |
|---|---|
| * **BrightNow!** | Select a BrightNow! Dentist who provides all services including referrals to specialists. |
| **DeltaCare USA** | Select a DeltaCare USA dentist who provides all services including referrals. |
| **Anthem Dental** | Select any dentist, but out of pocket costs are higher if using a non-participating dentist. |
| * **UnitedHealthcare Dental** | A UnitedHealthcare dentist you choose provides services, including referrals. |

** Does not apply to Retirees.*

**Kaiser Vision Essentials**

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

**Anthem 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

---

## Women's Health and Cancer Rights Act of 1998

**Having Reconstructive Surgery After a Masectomy**

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.

# Important Notices Regarding Your Benefits

This issue of the Quarterly contains two Notices about important changes to your Benefit Plans. Below, you will find a brief introduction to each notice and the page you should turn to in this Quarterly to read the full notice. Please take a moment to read each notice carefully. As always, please contact the Trust Fund Office at 707-864-2800, if you have questions.

## Annual Funding Notice - 2022 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, 2022, and ending May 31, 2023. 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**

## Notice of Creditable Coverage - for 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**

**Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

# ANNUAL FUNDING NOTICE

For
Laborers Pension Trust Fund for Northern California
2022 Plan Year
June 1, 2022 – May 31, 2023

## 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, 2022 and ending May 31, 2023 ("2022 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 2022 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.

| | **Funded Percentage** | | |
|---|---|---|---|
| Plan Year | 2022 | 2021 | 2020 |
| Valuation Date | June 1, 2022 | June 1, 2021 | June 1, 2020 |
| Funded Percentage | 103.5% | 101.5% | 102.2% |
| Value of Assets | $4,344,832,887 | $3,926,188,929 | $3,507,491,045 |
| Value of Liabilities | $4,196,901,924 | $3,868,793,110 | $3,430,853,865 |

## 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, 2023 | May 31, 2022 | May 31, 2021 |
|---|---|---|---|
| Fair Market Value of Assets | $4,600,754,606[1] | $4,418,613,927 | $4,118,599,412 |

## 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 2022 Plan Year.

## Participant Information

The total number of participants and beneficiaries covered by the Plan on the valuation date was 41,653. Of this number, 21,850 were current employees, 10,114 were retired and receiving benefits, 9,689 were retired or no longer working for the employer and have a right to future benefits, and 1,963 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 | 24.8% |
| 2. Investment grade debt instruments | 23.3% |
| 3. High-yield debt instruments | 12.0% |
| 4. Real estate | 7.1% |
| 5. Other | 32.8% |

[1] Unaudited figure, subject to change.

## 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, 2023 and ending on May 31, 2024, 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 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. 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 x $33), or $35.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit is $357.50 ($35.75 x 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 x $9), or $17.75. Thus, the participant's guaranteed monthly benefit would be $177.50 ($17.75 x 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. 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)

**Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

# NOTICE OF CREDITABLE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE

This document serves as your Notice of Creditable Prescription Drug Coverage,
as required by law. Keep it in a safe place for future use.

To: All Participants of the Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

Re: Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California

This notice is for individuals with Medicare. If you or any of your eligible family members are currently eligible for Medicare—or will become eligible within the next 12 months—read this notice carefully and keep it where you can find it. *If you or an eligible family member are not currently eligible for Medicare or will not become eligible for Medicare within the next 12 months, you may disregard this notice.*

This notice has information about your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund and prescription drug coverage available to individuals *with* Medicare. It also explains options you have under Medicare's Prescription Drug Program (i.e., Medicare Part D), which may help you decide whether or not you want to enroll in Medicare Part D.

**IMPORTANT POINTS TO KEEP IN MIND**:

1. Medicare prescription drug coverage first became available in 2006 to all individuals eligible for Medicare. Coverage was made available through Medicare Prescription Drug Plans and Medicare Advantage Plans that offer prescription drug coverage, such as Kaiser Permanente Senior Advantage. All Medicare Prescription Drug Plans provide at least a *standard* level of coverage set by Medicare. Some plans may offer more coverage for a higher monthly premium.

2. The Laborers Health and Welfare Trust Fund has determined that the prescription drug coverage provided by the Direct Payment Plan is **"**creditable**."** Creditable means that the value of the prescription drug benefits offered by the Direct Payment Plan is, on average for all plan participants, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage. That means the Direct Payment Plan is expected to pay as much in prescription drug coverage as the standard Medicare prescription drug coverage.

3. Retired Laborers and Dependents enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan offered through the Laborers Health and Welfare Trust Fund:

   - As enrollees in a Medicare Advantage Plan, i.e., Kaiser Permanente Senior Advantage, you are *automatically enrolled* in a Medicare Prescription Drug Plan.

     **Note**: If you enroll in another individual Medicare Prescription Drug Plan, you will be disenrolled from your current Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. You may not be enrolled in a secondary Medicare Prescription Drug Plan in addition to what is offered through the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan. If you are interested in another Medicare Prescription Drug Plan, you should call the Trust Fund Office to see what effect it will have on your current medical coverage before you make the decision.

4. Remember, if you are a retired Laborer, you must enroll in Medicare Parts A and B once you are eligible for Medicare. If you do not, you will not receive the maximum hospital and medical benefits, regardless of which health plan you choose.

Because your existing prescription drug coverage under the Direct Payment Plan is, on average, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage, you can keep your prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and you do not need to enroll in the Medicare Prescription Drug Program (Medicare Part D)**.** If you decide to enroll in Medicare Part D coverage at some future time, you will not be required to pay a higher premium because you had a Prescription Drug Plan (i.e., under the Direct Payment Plan) that was **"**creditable**."** As long as you are enrolled in a *creditable* Prescription Drug Plan when you first become eligible for Medicare and you maintain that coverage, you will not be penalized with a higher premium once you do enroll in Medicare Part D coverage. ***Exception*** - See Below: "What happens if you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund…"

Individuals can enroll in a Medicare Prescription Drug Plan when they first become eligible for Medicare and every year thereafter between **October 15th and December 7th**. Beneficiaries whose group coverage expires may be eligible for a Special Enrollment Period to sign up for Medicare prescription drug coverage.

**YOUR CHOICES IF YOU ARE ENROLLED IN THE DIRECT PAYMENT PLAN ARE:**

1. **DO NOTHING.** You can keep your current prescription drug coverage with the Laborers Health and Welfare Trust Fund - Direct Payment Plan. You do not have to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan.

2. **ENROLL IN *ONE* MEDICARE PART D PLAN.** You can keep your current prescription drug coverage under the Direct Payment Plan and enroll in *one* Medicare Prescription Drug Plan (remember**,** this does not apply if you are enrolled in the Kaiser Permanente Senior Advantage Plan). If you decide to enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you should understand that you must pay the Part D premium out of your own pocket. Further, there will be no reduction in the monthly premium you pay for hospital/medical/prescription drug coverage through the Trust Fund. The Trust Fund will not separate the cost of prescription drug coverage from the total premium you pay for the Direct Payment Plan. If you are interested in enrolling in a Medicare Prescription Drug Plan, you should compare your current coverage, including the drugs covered, with the coverage and cost of individual Medicare Prescription Drug Plans in your area.

**WHAT HAPPENS IF YOU LOSE OR DROP COVERAGE IN THE LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND AND YOU DO NOT ENROLL IN A MEDICARE PART D PRESCRIPTION DRUG PLAN?**

If you lose or drop your coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you do not enroll in a Medicare Prescription Drug Plan, you may be required to pay a higher premium as explained below:

If you lose or drop coverage in the Laborers Health and Welfare Trust Fund and you wait 63 days or longer before enrolling in a prescription drug coverage that is at least as good as Medicare's prescription drug coverage, your monthly premium will increase at least 1% per month for every month you did not have that coverage.

For example, if 19 months pass without your having creditable prescription drug coverage, your monthly premium for Medicare (Part D) prescription drug coverage will be at least 19% higher than what you would have paid had you obtained coverage before the 63-day lapse. In addition, you may be required to wait until the next October to enroll.

**FOR MORE INFORMATION CONCERNING THIS NOTICE OR YOUR CURRENT PRESCRIPTION DRUG COVERAGE, CONTACT THE TRUST FUND OFFICE.**

You will receive this notice annually and at other times in the future (such as before the next period you can enroll in Medicare prescription drug coverage, or if the coverage provided by the Laborers Health and Welfare - Direct Payment Plan changes). You may also request a copy of this notice at any time.

**MORE INFORMATION CONCERNING YOUR OPTIONS UNDER MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE:**

More detailed information on Medicare plans that offer prescription drug coverage is available in the Medicare and You handbook. All persons enrolled in Medicare will receive a copy of the handbook in the mail each year from Medicare. Medicare beneficiaries may also be contacted directly by Medicare-approved Prescription Drug Plans. For more information on Medicare Prescription Drug Plans:

- Visit www.medicare.gov.
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see your copy of the Medicare & You handbook for the telephone number) for personalized help.
- Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare Prescription Drug Plan is available. Information about this extra help is available from the Social Security Administration (SSA) online at www.socialsecurity.gov, or by calling 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Keep this notice.** *If you enroll in one of the new Medicare-approved Prescription Drug Plans, you may be required to provide a copy of this notice when you enroll to show that you are not required to pay a higher premium.*

---

**Date:** September 15, 2023

**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.***

transcarent
EXPERIENCE DIFFERENT

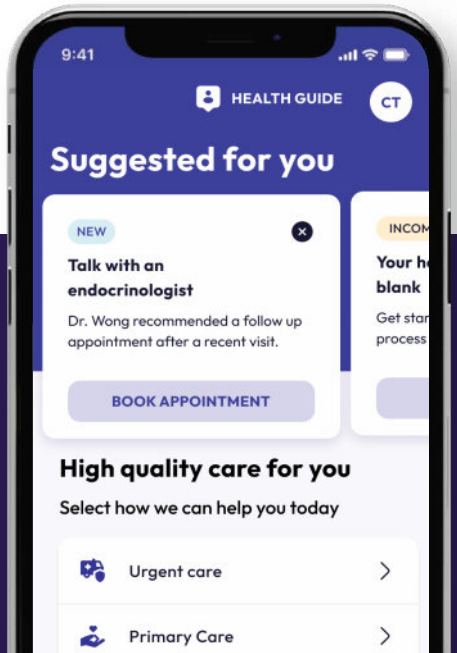
# Don't wait for the new year to improve your health

Many people make resolutions at the beginning of the year to eat better, work out more, and live healthier lifestyles. Yet as the year moves along it may seem hard to focus on those annual health goals. Thanks to your Laborers Direct Payment Health Plan, you have lots of resources available to keep you on track. These benefits include Transcarent, which is your entry point to affordable high-quality care.

1 **Use the Transcarent App to connect to your personal Health Guide.** Your Health Guide can offer benefit guidance, personalized coaching, or help you book appointments with in-network doctors. Transcarent Health Guides are advocates for transparency in your health journey. They will check in to make sure you are receiving the care you deserve.

2 **With the Transcarent App you can get care in less than 60 seconds. Connect with a live clinician, anytime, day or night.** And no advance appointment is needed to get quality, secure care for all your health needs.

3 Experiencing back, joint, or muscle pain? Get care that fits your schedule with **Virtual Physical Therapy** that is proven to work better than in-person physical therapy (SWORD Health, Inc). Best of all, no referral is needed and there's no copay.




**Don't delay your health goals a second longer. Get started with your Transcarent benefits today!**

**Scan this code to download the Transcarent app to get started with your benefits or call to speak to a Health Guide**

**(855) 265-9804**

# Book Your Next Appointment at LFAO!

**Save time and minimize the wait-time on your next visit to the Trust Fund Office.**

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

Please note that sending an email with a preferred appointment day and time does not guarantee an appointment.

# Protect yourself from the flu

**The flu spreads quickly, and everyone is at risk of catching it – even healthy people. Flu symptoms like coughing and sneezing can also spread viruses to those around you. During a recent flu season:***

**35 million**
Americans got sick with the flu

**16 million**
Americans had to see a doctor for the flu

**48,000**
children were hospitalized with the flu

## A flu shot is the best way to protect against the flu.

### Who should get a flu shot?

Everyone **6 months and older** should get a flu vaccine each year.

### How does a flu shot work?

- It helps your body create antibodies to fight the flu virus.
- It takes **2 weeks** for the flu shot to start working.

### Who is at high risk for flu complications?

- Young children
- 65+ Adults 65 and older
- Pregnant women
- People with chronic conditions

### What are flu complications?

The flu can lead to serious health problems. You could be hospitalized for:

- Pneumonia
- Respiratory failure
- Heart inflammation

For flu shot clinic locations, ask your doctor or nurse during your visit or go to **kp.org/flu**.

*"Estimated Flu-Related Illnesses, Medical visits, Hospitalizations, and Deaths in the United States – 2019–2020 Flu Season," CDC.gov, 2021.

Kaiser Permanente health plans around the country: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., in Northern and Southern California and Hawaii • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., in Maryland, Virginia, and Washington, D.C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington or Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 1300 SW 27th St., Renton, WA 98057



920783265 August 2022

# “Knock, knock. I'm baaack!”

## *— the Flu*

## Protect yourself and your family from the flu — get a flu vaccine at your local doctor

Before you know it, the flu will be visiting again. The good news is the flu shot can help protect you, your family, and community — especially those at high risk for illness and those with chronic conditions. It’s best to get the shot before flu cases rise, since it takes up to two weeks for the vaccine to build up your immunity and make you more protected. [1]

Your Anthem plan covers preventive flu vaccines at 100% when you go to a doctor in your plan’s network.

### The flu shot works

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimates the flu shot prevented: [2]

| 1.8 million | 1 million | 22,000 |
|---|---|---|
| **flu-related illnesses** | **doctor visits** | **hospitalizations** |

Scan the QR code with your phone’s camera to find a doctor in your plan’s network to schedule your flu vaccine.

Sydney Health is offered through an arrangement with Carelon Digital Platforms, a separate company offering mobile application services on behalf of your health plan. ©2023

1 Mayo Clinic: Flu shot: Your best bet for avoiding influenza (accessed May 2023): mayoclinic.org.
2 Centers for Disease Control and Prevention: 2021-2022 Estimated Flu Illnesses, Medical Visits, Hospitalizations, and Deaths Prevented by Flu Vaccination (accessed May 2023): cdc.gov.
There are types of flu shots that are not considered preventive and may or may not be covered at 100% for all plans.

Anthem Blue Cross is the trade name of Blue Cross of California. Anthem Blue Cross and Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company are independent licensees of the Blue Cross Association.
Anthem is a registered trademark of Anthem Insurance Companies, Inc.
1033886CAMENABC VPOD 05/23

Anthem

## Effective September 25th, free COVID tests by mail are back!

Testing is an important component of minimizing the spread of the infection.

On Monday, September 25, the federal government began providing four free COVID-19 rapid tests per household to anyone who requests them.

Visit **CovidTests.gov** to request your COVID-19 tests today!

1 (800) 834-3773

CLAREMONT
Powered by uprisehealth

# Help is Just a Phone Call Away
## Employee Assistance Program (EAP)

# La ayuda está a sólo una llamada de distancia
## Programa de Asistencia al Empleador (EAP)

With EAP, you and your family can access:

- mental health services
- legal consultations
- financial consultations
- and more!

Con EAP, usted, y su familia pueden accesar:

- servicios de salud mental
- consultas legales
- consultas financieras
- y más!

**Call 800-834-3773 to speak to a Claremont counselor today!**

**¡Llame al 800-834-3773 para hablar con un representante de Claremont hoy!**

# About Coordination of Benefits (COB)
# Sobre la Coordinación de Beneficios (COB)

Call the Trust Fund Office if You Receive Benefits Through Another Plan

### What is Coordination of Benefits?

When a person is covered by two health plans, coordination of Benefits allows health plans to determine their respective payment responsibilities.

If you are covered under two health plans, please notify the Trust Fund Office of your secondary insurance or when your secondary insurance ends.

Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso si Recibe Beneficios a Través de Otro Plan

### ¿Qué es la coordinación de beneficios?

Cuando una persona está cubierta por dos planes de salud, la coordinación de beneficios permite a los planes de salud determinar sus respectivas responsabilidades de pago.

Si está cubierto por dos planes de salud, notifique a la Oficina del Fondo de Fideicomiso cuál es su seguro secundario o cuándo termina su seguro secundario.



Call/Llame: 707-864-2800

## Pago de Vacación-Feriado de octubre 2023

Si usted no está inscrito en Depósito Directo su cheque de Vacaciones de Abril fue aplazado y se emitirá como parte del cheque impreso de octubre.

## Primer Trimestre 2024

| octubre | | noviembre | | diciembre | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Estados de cuenta de Anualidad | 23 | Oficina Cerrada: *Día de Acción de Gracias* | 1º | Incripción abierta para plan Dental/Visión |
| 25 | Pago de Vacación | 24 | Oficina Cerrada: *Día Despúes de Acción de Gracias* | 21 | Pensión de Enero |
| 26 | Pensión de Noviembre | 27 | Pensión de Diciembre | 16 | Estados de cuenta de Pensión |
| 31 | Anualidad de Octubre | 30 | Anualidad de Noviembre | 25 | Oficina Cerrada: *Observación del Día Navidad* |
| | | | | 30 | Anualidad de Diciembre |

## 2023 Fechas Importantes

### Fechas de Pago de Pensión

28/ago/2023 - Sep Pensión
26/sep/2023 - Oct Pensión
26/oct/2023 - Nov Pensión
27/nov/2023 - Dic Pensión
21/dic/2023 - Ene Pensión

### Fechas de Pago de Anualidad

29/sep/2023 - Sep Annuity
31/oct/2023 - Oct Annuity
30/nov/2023 - Nov Annuity
29/dic/2023 - Dic Annuity

### Vacación-Feriado Fechas de Pago

25/oct/2023

### LFAO Fechas de Cierre de la Oficina

04/sep/2023 - Día del Trabajo
23/nov/2023 - Día de Acción de Gracias
24/nov/2023 - Día Después de Acción de Gracias
25/dic/2023 - Día de Navidad
01/ene/2024 - Día de Año Nuevo

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

# ¡Celebramos 60 años!

## Mejorando las vidas de los obreros y sus familias.

## Orgullosos de nuestra historia y honrados de servirle

El primer fondo de fideicomiso de Taft-Hartley creado por los obreros del norte de California fue el fondo de fideicomiso de Salud y Bienestar.

Establecido el 4 de marzo de 1953, este fondo de fideicomiso multiempleador nació de la Ley Taft-Hartley de 1947, una ley que presentaría obstáculos significativos para los obreros, al tiempo que resolvía los obstáculos relacionados con la administración de las beneficios complementarios en una industria en la que los obreros a menudo trabajan para múltiples empleadores.

**Le agradecemos el honor**
Hoy, la Oficina del Fondo de Fideicomiso, bajo la dirección de la Junta de Fideicomisarios, se acerca a los 60 años de servicio a los obreros y a los empleadores y sus familias.

Ya sea administrando el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar, los Fondos de Fideicomiso de Pensiones y Anualidades, el Fondo de Fideicomiso de Vacaciones y Días Feriados o el Fondo de Fideicomiso de Capacitación y Recapacitación de los Obreros, podemos hacer lo que hacemos como resultado directo del incansable compromiso del Consejo de Distrito de los Obreros del Norte de California.

Queremos que sepa que la Oficina del Fondo de Fideicomiso está orgullosa de nuestra historia y nos sentimos honrados de servirle a usted y a su familia administrando los beneficios por los que ha trabajado tan arduamente.

60 YEARS OF SERVING LABORERS & THEIR FAMILIES
Est 1963

## ¿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 insripción para planes dentales y de la vista, visite **lfao.org**.

| | |
|---|---|
| * **BrightNow!** | Seleccione BrightNow! Dentistas que ofrecen todo tipo de servicio y referidos a especialistas. |
| **DeltaCare USA** | Seleccione DeltaCare USA, dentistas que ofrecen todo tipo de servicios y referidos. |
| **Anthem Dental** | Seleccione cualquier dentista, los gastos de su bolsillo serán más altos con dentistas No-Participante. |
| * **UnitedHealthcare Dental** | A UnitedHealthcare, el dentista que usted seleccione le proveerá servicios y referidos. |

** No aplica a miembros Jubilados.*

**Kaiser Vision Essentials**

- $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

**Anthem Blue View Vision**

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

## Ley de Derechos y Cáncer de la Mujer de 1998

### Cirugía reconstructiva tras una masectomía

Esta notificación anual se aplica a los pacientes con cáncer de mama que decidan someterse a una cirugía reconstructiva relacionada con una mastectomía.

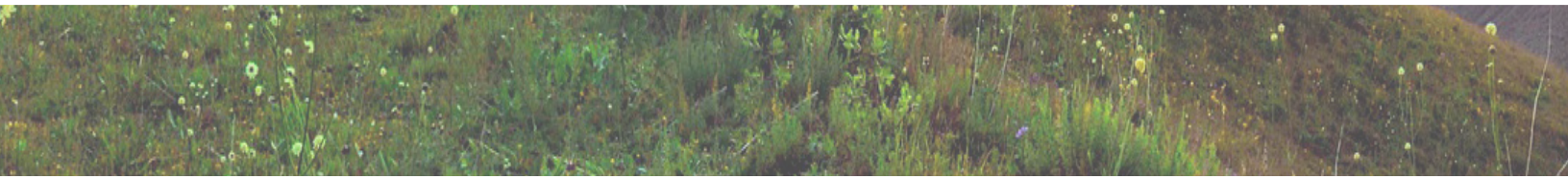
Bajo ley federal, los planes de salud grupal, las aseguradoras y las HMO que proporcionan beneficios médicos y quirúrgicos en conexión con una mastectomía deben proporcionar beneficios para la cirugía reconstructiva en consulta con el médico tratante para:

- 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 informacion 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.

# Anuncios Importantes Sobre sus Beneficios

Esta edición de la publicación trimestral contiene 5 avisos sobre cambios importantes en sus Planes de Beneficios. A continuación, encontrará una breve introducción a cada aviso y la página a la que debe dirigirse en esta revista trimestral para leer el aviso completo. Por favor, tómese un momento para leer cada aviso detenidamente.



## Aviso Anual de Financiamiento - Año del Plan 2022

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 2022 y termina el 31 de mayo de 2023. 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 22**

## Aviso de Cobertura Acreditable - Sólo para Participantes de Medicare

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 26**

**Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

# AVISO ANUAL DE FINANCIAMIENTO

Para
Año del Plan 2022
Fondo Fideicomiso de la Pensión de los Obreros para el Norte de California
1º de junio de 2022 – 31 de mayo de 2023

## 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 2022 y termina el 31 de mayo de 2023 ("Año del Plan 2022").

## 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 2022 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 | 2022 | 2021 | 2020 |
| Fecha de Valuación | 1º de junio de 2022 | 1º de junio de 2010 | 1º de junio de 2020 |
| Porcentaje Financiado | 103.5% | 101.5% | 102.% |
| Valor de los Activos | $4,344,832,887 | $3,926,188,929 | $3,507,491,045 |
| Valor de los Pasivos | $4,196,901,924 | $3,868,793,110 | $3,430,853,865 |

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

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 2022 | 31 de mayo de 2021 | 31 de mayo de 2020 |
|---|---|---|---|
| **Valor Justo al Mercado de los Activos** | $4,600,754,606 [1] | $4,418,613,927 | $4,118,599,412 |

[1] 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 dela 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 2022.

## Información del Participante

El número total de participantes y beneficiarios cubiertos por el Plan en la fecha de valoración era 41,653. De esta cifra, 21,850 eran empleados actuales, 9,948 se jubilaron y recibían beneficios, 10,114 se jubilaron o ya no trabajan para el empleador y tienen derecho a beneficios futuros, y 1,963 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 | 24.8 |
| 2. Instrumentos de Deuda a Grado de Inversión | 23.3 |
| 3. Instrumentos de Deuda de Alto Rendimiento | 12.0 |
| 4. Propiedad Inmueble | 7.1 |
| 5. Otro | 32.8 |

## 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 1º de junio de 2023 hasta el 31 de mayo de 2024, no tenemos conocimiento de cualquier evento que tendría un efecto significativo en los activos o pasivos delPlan.

## 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 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. 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 de recibir información acerca de si, y cómo, sus beneficios serán reducidos o afectados, incluyendo la pérdida de una opción de un pago completo.

## Pagos de Beneficios Garantizados por el PBGC

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 x $33), o $35.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante es $357.50 ($35.75 x 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 x $9), o $17.75. Por lo tanto, el beneficio mensual garantizado del participante sería $177.50 ($17.75 x 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. 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 Contribuyantes, vía correo postal
- Asociaciones de Empleadores, vía correo postal
- Pension Benefit Guaranty Corporation

**Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**
5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588 | Telephone: 707-864-2800 or 800-244-4530

# NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE RECETAS MÉDICAS

Este documento es la Notificación de Cobertura Acreditable de Recetas Médicas que exige la ley.
Guardelo en un lugar seguro para uso futuro.

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

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

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

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

**PUNTOS IMPORTANTES QUE DEBE TENER PRESENTES:**

1. La cobertura de recetas médicas de Medicare se puso a disposición de todas las personas que eran elegibles para Medicare por vez primera en 2006. La cobertura estuvo disponible por medio de los planes de recetas médicas de Medicare y de los Planes Advantage de Medicare que ofrecen cobertura de recetas médicas, como Kaiser Permanente Senior Advantage. Todos los planes de recetas médicas de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura que fija Medicare. Algunos planes pudieran ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.

2. El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros ha determinado que la cobertura de recetas médicas proporcionada por el Plan de Pago Directo es "acreditable". Acreditable significa que el valor de los beneficios de recetas médicas que ofrece el Plan de Pago Directo es, en promedio para todos los participantes del plan, al menos tan bueno como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare. Esto significa que se espera que el Plan de Pago Directo pague tanto en cobertura de recetas médicas como la cobertura de recetas médicas estándar de Medicare.

3. Obreros Jubilados y Dependientes Inscritos en el Plan de Kaiser Senior Advantage, ofrecido por El Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros:

   - Como persona inscrita en un Plan Advantage de Medicare i.e. Senior Advantage), automáticamente queda inscrito en el plan de recetas médicas de Medicare.

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

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

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

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

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

1. **NO HACER NADA.** Puede conservar su cobertura actual de recetas médicas con el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros Plan de Pago Directo. No tiene que inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

**Fecha:** 15 de Septiembre, 2023

**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.*

transcarent
EXPERIENCE DIFFERENT

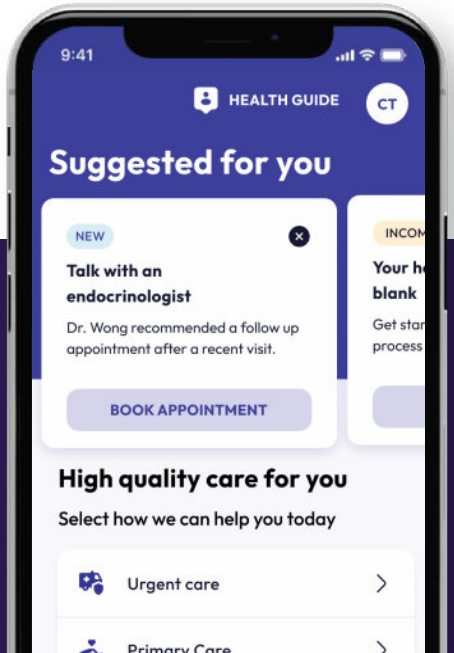
# No esperes hasta el año nuevo para mejorar tu salud

Muchas personas hacen resoluciones al comienzo del año para comer mejor, hacer más ejercicio y tener estilos de vida más saludables. Sin embargo, a medida que el año avanza, puede parecer difícil concentrarse en esos objetivos anuales de salud. Gracias a tu Plan de Salud de Pago Directo para Trabajadores, tienes muchos recursos disponibles para mantenerte en el camino correcto. Estos beneficios incluyen Transcarent, que es tu punto de entrada a una atención asequible de alta calidad.

1 **Usa la aplicación de Transcarent para conectarte con tu Guía de Salud personal.** Tu Guía de Salud puede ofrecer orientación sobre los beneficios, entrenamiento personalizado o ayudarte a programar citas con médicos dentro de la red. Los Guías de Salud de Transcarent son defensores de la transparencia en tu camino hacia la salud. Harán un seguimiento para asegurarse de que estás recibiendo la atención que te mereces.

2 **Con la aplicación de Transcarent puedes recibir atención en menos de 60 segundos. Conéctate con un médico en vivo, en cualquier momento, de día o de noche.** Además, no se necesita una cita anticipada para obtener atención de calidad y segura para todas tus necesidades de salud

3 Tienes dolor de espalda, articulaciones o músculos? Recibe atención que se adapte a tu horario con la **Fisioterapia Virtual** que se ha demostrado que funciona mejor que la fisioterapia en persona (SWORD Health, Inc). Lo mejor de todo es que no se necesita una remisión y no hay copago.



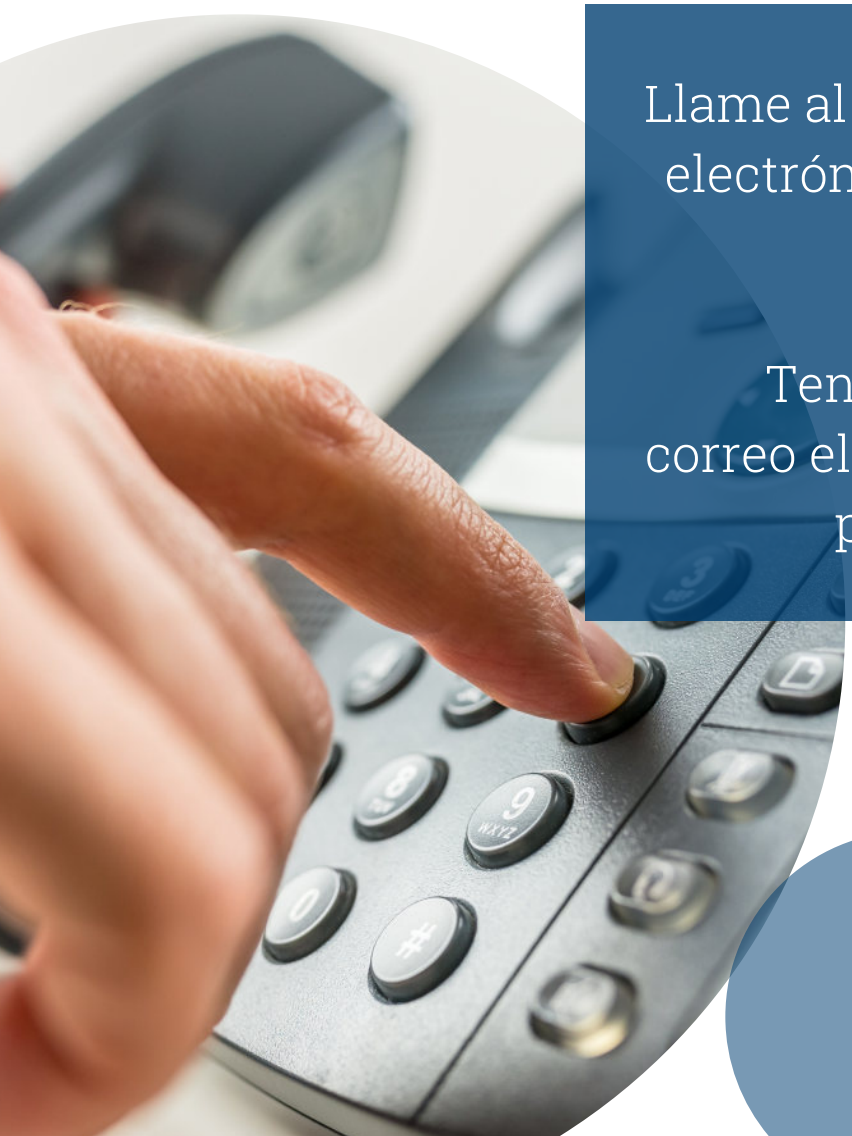

**No retrases sus objetivos de salud un segundo más. ¡Comienza hoy mismo con tus beneficios de Transcarent!**

**Escanea este código para descargar la aplicación de Transcarent y empezar a disfrutar de tus beneficios o llama para hablar con un Guía de Salud**

**(855) 265-9804**

# Reserve su próxima cita en LFAO!

## Ahorre tiempo y minimice las esperas en su próxima visita a la Oficina del Fondo de Fideicomiso



Llame al 707-864-2800 o envíe un correo electrónico a customerservice@lfao.org para reservar su cita hoy.

Tenga en cuenta que el envío de un correo electrónico con un día y una hora preferidos no garantiza una cita.

# Protéjase de la gripe

**La gripe se propaga rápidamente y todos tienen riesgo de contagiarse; incluso la gente sana. A través de síntomas como la tos y el estornudo, se puede transmitir cualquier virus a las personas que le rodean. Durante la temporada de gripe 2018-2019:***

**35.5 millones**
de estadounidenses se enfermaron de gripe

**16.5 millones**
de estadounidenses consultaron al médico a causa de la gripe

**46,000**
niños fueron hospitalizados con gripe

## La vacuna contra la gripe es la mejor manera de protegerse.

### ¿Quiénes deberían vacunarse?

Toda persona **mayor de 6 meses** debe vacunarse cada año.

### ¿Cómo funciona la vacuna?

- Le ayuda a crear anticuerpos para combatir el virus.
- La vacuna tarda **2 semanas** en hacer efecto.

### ¿Quiénes tienen mayor riesgo de complicaciones?

- Niños pequeños
- 65+ Adultos mayores de 65 años
- Mujeres embarazadas
- Personas con condiciones crónicas

### ¿Cuáles son las complicaciones de la gripe?

La gripe puede causar problemas graves de salud. Se le podría hospitalizar por lo siguiente:

- Neumonía
- Insuficiencia respiratoria
- Inflamación del corazón

Para obtener información sobre las ubicaciones de los puestos de vacunación, pregúntele a su médico o enfermero durante la consulta o visite **kp.org/gripe**.

* "Estimated Influenza Illnesses, Medical visits, Hospitalizations, and Deaths in the United States – 2018–2019 influenza season" (Cálculo de muertes, hospitalizaciones, consultas médicas y enfermedades causadas por la gripe en los Estados Unidos durante la temporada de gripe 2018-2019), CDC.gov, 2020.

Planes de salud de Kaiser Permanente en todo el país: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en las regiones norte y sur de California y en Hawái • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, GA 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D. C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232 • Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 601 Union St., Suite 3100, Seattle, WA 98101



489361551 July 2020

# "Toc, toc. ¡He vuelto!"

## *- la Gripe*

## Protéjase y proteja a su familia de la flu: vacúnese contra la flu en su médico de cabecera.

Antes de que se dé cuenta, la gripe volverá a visitarnos. La buena noticia es que la vacuna de la gripe puede ayudar a protegerle a usted, a su familia y a su comunidad, especialmente a las personas con alto riesgo de enfermar y a las que padecen enfermedades crónicas. Es mejor vacunarse antes de que aumenten los casos de gripe, ya que la vacuna tarda hasta dos semanas en desarrollar su inmunidad y hacer que esté más protegido.[1]

Su plan Anthem cubre las vacunas preventivas contra la gripe al 100% cuando acude a un médico de la red de su plan.

### La vacuna contra la gripe es eficaz

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que la vacuna contra la gripe previno: [2]

**1.8 millones**
**enfermedades relacionadas con la gripe**

**1 millón**
**visitas al médico**

**22,000**
**hospitalizaciones**

Escanee el código QR con la cámara de su teléfono para encontrar un médico de la red de su plan para programar su vacuna contra la gripe.

Sydney Health se ofrece a través de un acuerdo con Carelon Digital Platforms, una empresa independiente que ofrece servicios de aplicaciones móviles en nombre de su plan de salud. ©2023
1 Clínica Mayo: Vacuna contra la gripe: Your best bet for avoiding influenza (consultado en mayo de 2023): mayoclinic.org.
2 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: 2021-2022 Estimación de enfermedades gripales, visitas médicas, hospitalizaciones y muertes evitadas por la vacunación contra la gripe (consultado en mayo de 2023): cdc.gov.
Existen tipos de vacunas contra la gripe que no se consideran preventivas y pueden o no estar cubiertas al 100% por todos los planes. Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. Anthem es una marca registrada de Anthem Insurance Companies, Inc. 1033886CAMENABC VPOD 05/23

Anthem

# ¡A partir del 25 de septiembre, las pruebas COVID gratuitas por correo están de vuelta!

Las pruebas son un componente importante para minimizar la propagación de la infección.

El lunes 25 de septiembre, el gobierno federal comenzó a proporcionar cuatro pruebas rápidas COVID-19 gratuitas por hogar a cualquier persona que las solicite.

¡Visita **CovidTests.gov** para solicitar tus pruebas de COVID-19 hoy!

# Contacts & Directions to LFAO
# Contactos & Direcciones a LFAO

**5672 Stoneridge Drive, Suite 100, Pleasanton, CA 94588**
Open Monday - Friday, 8am - 5pm
707-864-2800 | 800-244-4530
customerservice@lfao.org | lfao.org

## Follow Us Today! | ¡Síganos!

**Anthem Blue Cross PPO**
**Medicare Advantage Plan:** 833-848-8729
**Doctor Search:** www.anthem.com/ca
**Urgent Care:** www.meemolabs.com/wellpoint/ca.php

**Anthem Dental**
877-567-1804

**Building Healthy Families**
866-664-5404

**Blue View Vision**
866-723-0515

**Kaiser Permanente**
800-464-4000
www.kaiserpermanente.org

**Transcarent**
855-265-9804
www.transcarent.ai

**AnthemRx CarelonRx**
833-439-1014
www.anthem.com/ca

**Claremont EAP**
800-834-3773 - M-F, 8-5
24/7 for clinical emergencies
www.claremonteap.com

**Bright Now! Dental**
888-274-4486
www.brightnow.com

**Delta Care USA**
800-422-4234
www.deltadentalins.com

**UnitedHealthcare Dental**
800-999-3367
www.myuhcdental.com

**TRAINING CENTER**
1001 Westside Dr, San Ramon, CA 94583
www.norcaltc.org | info@norcaltc.org

**Switchboard:** 925-828-2513

**Email:** training@norcaltc.org

**Apprenticeship:** apprenticeship@norcaltc.org

## DIRECTIONS/DIRECCIONES

### From/De Sacramento: I-80 West/Oeste

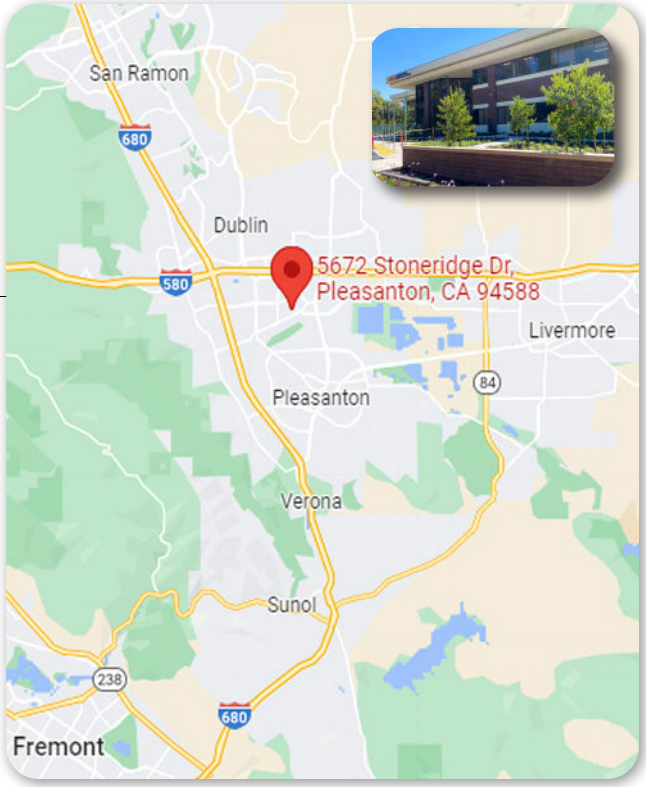
Take exit for Stoneridge Drive → Turn left → Arrive at 5672 Stoneridge Drive

Tome la salida hacia Stoneridge Drive → Haga una izquierda → Llegue a 5672 Stoneridge Drive

### From/De San Francisco: I-80 East/Este

Take Folsom St to I-80 E→ Right at Market St turns right and becomes 10th St → Left onto Folsom St → Take I-580 E to Hacienda Dr. Take exit 46 from I-580 E → Continue onto I-580 E → Right take exit 46 for Hacienda Drive toward Dublin Boulevard → Right onto Hacienda Drive → Left onto Gibraltar Drive → Left onto Stoneridge Drive → Arrive at 5672 Stoneridge Drive

Tome Folsom St hasta la I-80 E → Derecha en Market St, gire a la derecha y se convierta en 10th St → Izquierda en Folsom St → Tome la I-580 E hasta Hacienda Dr. Tome la salida 46 desde la I-580 E → Continúe por la I-580 E → Derecha salida 46 hacia Hacienda Drive hacia Dublin Boulevard → Derecha en Hacienda Drive → Izquierda en Gibraltar Drive → Izquierda en Stoneridge Drive → Llegue a 5672 Stoneridge Drive



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

Est 1963

PRSRT STD
US Postage
PAID
San Jose, CA
Permit #959

## 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.

138