

Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

INSCRIPCIONES ABIERTAS PARA EL PLAN DENTAL

Plan Activo y Planes Especial III y V

Actualmente, el Fondo de Fideicomiso ofrece una selección de cuatro planes dentales para usted y sus dependientes elegibles. Los cuatro planes dentales son:



- Delta Dental of California, incluyendo *DeltaPreferred*
- Bright Now!
- *DeltaCare*
- Pacific Union Dental

Delta Dental of California es un plan de pago por servicio. Usted puede escoger cualquier dentista o especialista. Sin embargo, le conviene escoger los dentistas de Delta ya que sus cargos han sido aprobados por adelantado y no podrán cobrar más que esos cargos. El pago se basa en la Tabla de Asignaciones. Usted es responsable del pago de la diferencia entre la asignación y los cargos del dentista. Podría ahorrarse dinero escogiendo un dentista de Delta afiliado con la Opción DeltaPreferred. Se trata de una red de dentistas de Delta que han estado de acuerdo en prestar servicios dentales a tarifas aún más bajas de las que cobran los dentistas regulares de Delta.

Bright Now!, DeltaCare y Pacific Union Dental son planes de tipo HMO que tienen copagos bajos y, en algunos casos, no tienen copagos por los procedimientos dentales. Al ingresar a alguno de esos grupos, usted escoge un dentista del panel de quien recibirá todo su tratamiento dental. Si necesitara servicios de un especialista, por ejemplo de endodoncia, su dentista se encargará de hacer la referencia.

Si se interesa en cambiar de su plan dental actual, llame a la Oficina del Fondo para recibir una Comparación de Planes Dentales y un Formulario de Inscripción Dental. Si decide cambiar de plan, es importante que notifique a la Oficina del Fondo lo antes posible. Presente su Formulario de Inscripción Dental a más tardar el miércoles 22 de febrero de 2006 para una fecha de vigencia del 1º de marzo de 2006.

Si no le interesa hacer cambios en su actual plan dental, no necesita hacer nada.

ELIMINE EL RIESGO DE:

- ROBO
- PÉRDIDA
- FALSIFICACIÓN

¿TOMA DEMASIADO TIEMPO PARA LLEGAR SU CHEQUE DE BENEFICIO?

EN SU CUENTA EL MISMO DÍA QUE EL FONDO HACE EL PAGO

DEPOSITE SU CHEQUE DE BENEFICIO ELECTRÓNICAMENTE A SU INSTITUCIÓN FINANCIERA

LLAME A LA OFICINA DEL FONDO PARA LA FORMA DEPOSITO ELECTRÓNICO DIRECTO

707-864-2800 O GRATUITAMENTE AL 1-800-244-4530

CONVENIENTE

CONFIABLE

RÁPIDO

SEGURO

GRATIS

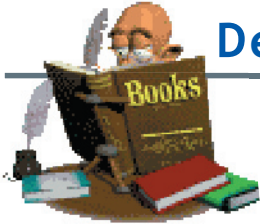
Los Obreros Jubilados Inscrito en el Plan de Pago Directo

Aumento en el máximo anual a \$7,500

de recetas de medicina tanto al menudeo como del servicio por correo.

Al Menudeo - Surtido de 30 días	
Recetas	Copago
Genéricas	\$10/receta
De Marca del Formulario	\$20/receta
De Marca No en el Formulario	\$30/receta

Por Correo - Surtido de 90 días	
Recetas	Copago
Genéricas	\$20/receta
De Marca del Formulario	\$40/receta
De Marca No en el Formulario	\$60/receta



Definiciones del Plan

El **Plan Medicare Federal** es un programa de Salud proporcionado según el Título XVIII de acuerdo a las Enmiendas a la Ley de Seguridad Social de 1965.

Fondo es el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros del Norte de California.

Plan de Grupo es cualquier Plan que proporcione beneficios del tipo que proporciona este Plan y que están apoyados en todo o en parte por las contribuciones del empleador.

Medicinas pueden surtir legalmente como lo señala la Ley Federal de Alimentos, Medicinas y Cosméticos. Solamente podrán surtirse medicinas por medio de una receta escrita u oral de un doctor o dentista.

Cheques con Fecha Vencida

Todos los cheques de beneficios **se vencen** después de 180 días. Si usted deposita o cobra su cheque de beneficios después de esa fecha,

- el banco lo rechazará y le pudiera hacer un cargo
- la reposición del cheque podría llevar de 2 a 4 semanas

Cobre su cheque de beneficios oportunamente y evite más demoras en el acceso a su dinero. O, apúntese en el **Depósito Electrónico Directo** como se indica al frente de este boletín.



Pensión por Incapacidad



- ¿Está incapacitado y no puede trabajar como Obrero?
- ¿Tiene al menos 10 Años de Servicio Acreditado sin una Interrupción Permanente en el Servicio?
- ¿Tiene al menos 435 horas de trabajo para un Empleador Contribuyente en el Año Actual de Crédito del Plan o en uno de dos años consecutivos anteriores de Crédito del Plan antes de su incapacidad?

Si contestó "sí" a todas estas preguntas, pudiera calificar a un beneficio de pensión por incapacidad. Póngase en contacto con la Oficina del Fondo para más información.

Para información sobre los Beneficios de Incapacidad del Seguro Social, llame a la Oficina del Seguro Social al 1 800 772 1213.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

Delta Dental 800-765-6003 www.deltadentalca.org	Bright Now! Dental 888-274-4486 www.brightnow.com	Claremont Behavioral Services 800-834-3773 www.claremonteap.com	Vision Service Plan 800-877-7195 www.vsp.com
DeltaCare PMI 800-422-4234 www.deltadentalca.org	Pacific Union Dental 800-999-3367 www.pacificuniondental.com	Rx Solutions 800-562-6223 www.rxsolutions.com	Podiatry Plan of California 800-367-7762