

Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

Anthem

Tarjeta Actualizada



Anthem Blue Cross

Participantes del Plan de Pago Directo

Pronto recibirán sus tarjetas de identificación actualizadas. Empiece a utilizar la tarjeta actualizada y destruya la tarjeta anterior. Es importante que muestre la tarjeta de identificación actualizada a su proveedor de salud en su próxima visita, incluso a su dentista, su especialista óptico, farmacia, doctor, etc. Indique a su proveedor que ponga al día sus expedientes utilizando la tarjeta de identificación actualizada e infórmelo que a partir del 1º de octubre de 2008 todos los reclamos *deben ser* enviados directamente a Anthem Blue Cross.

Si su proveedor envía un reclamo a la Oficina del Fondo de Fideicomiso, se demorará el pago de ese reclamo.

Habrà más información sobre Anthem Blue Cross en un anuncio especial que se enviará por correo a mediados de septiembre. Si tiene preguntas respecto a Anthem Blue Cross, llame al: 1-800-274-7767.

Terminología del Plan Activo

Copago:

La cantidad que usted paga por cada visita al consultorio del doctor o a la sala de emergencias.

Coseguro:

La cantidad que usted paga además del copago y el Deducible por Año del Plan. Si utiliza a un Proveedor Preferente – su parte es el 10% de la tarifa negociada. Si no utiliza un Proveedor Preferente – su parte es el saldo de los cargos facturados después de que el Plan pague el 70% de los cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables.



Deducible por Año del Plan:

La cantidad que usted debe de pagar cada Año del Plan antes de que el Plan de Salud y Bienestar empiece a pagar beneficios por sus reclamos médicos. Los gastos no cubiertos no cuentan respecto al deducible.

Estado de Cuenta Determinación de la Elegibilidad

de los Participantes Activos

Recientemente se le envió por correo su Estado de Cuenta que indica la cantidad de dinero que tiene para vacacion y feriado y sus horas de trabajo por el período de seis meses del 1º de febrero hasta el 31 de julio de 2008. ¿Sabía usted que las horas de trabajo que se indican le permiten estar al pendiente de su elegibilidad para la cobertura de Salud y Bienestar?

Verifique su situación de elegibilidad donde el Estado de Cuenta indica MES Y AÑO DE ELEGIBILIDAD. Si en "mes de trabajo" dice SÍ, usted es elegible para la cobertura por los meses que se indican. *Su elegibilidad continuará siempre y cuando mantenga 440 horas en su Banco de Horas.* Si su Banco de Horas cae por debajo de 440 horas, perderá la cobertura de Salud y Bienestar.

Es importante que verifique las horas de trabajo indicadas en el Estado de Cuenta y que reporte las discrepancias a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Copago: Visita al Doctor	
\$15	
Copago por Visita a la Sala de Emergencia	
PPO: \$25	No-PPO: \$50
Coseguro	
PPO: 10%	No-PPO: at least 30%
Deducible por Año del Plan	
\$150 por persona	\$450 por familia
Año del Plan	
1º de marzo hasta el 28 de febrero	

Solicitud de Beneficios de Retiro

Si usted es elegible para una:

- Pensión por Servicio, Regular, Proporcional o de Retiro Anticipado, se sugiere que haga su solicitud a más tardar el último mes de empleo como participante.
- Pensión Diferida, se sugiere que solicite un mes antes de que sea elegible para el retiro.
- Pensión por Incapacidad, se sugiere que solicite tan pronto como quede permanentemente incapacitado.
- Beneficios de Anuidad, no más tarde que el último mes de su empleo.

La decisión de cuándo solicitar los Beneficios de Retiro le corresponde a usted. Tenga presente que pudiera llevar hasta tres (3) meses para recibir su primer cheque de beneficios.

Juntos el Plan de Pensión y el Plan de Anuidad mejoran la seguridad futura en el retiro del Obrero Activo. A continuación se incluye una breve descripción de los puntos principales de ambos planes.

Plan de Pensión

Plan de Beneficio Definido

Una fórmula de beneficios específica determina el monto de su beneficio. Su beneficio mensual variará debido:

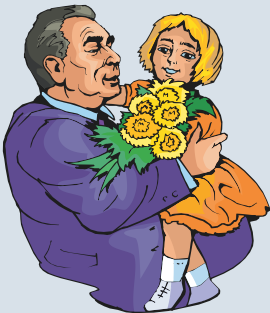
- al número de Unidades de Beneficio ganadas,
- al porcentaje de contribuciones por trabajo desempeñado, y
- a la cantidad de beneficio suplementario, de ser el caso.

Elegibilidad: Requisitos de edad y de servicio.

Adquisición de Derechos: Mínimo de 5 años de Servicio Acreditado (65 años de edad), ó 10 años de Servicio Acreditado (edad de 55 años)

Retiro de Dinero:

Consulte en los Artículos 2 y 3 del folleto del Plan de Pensión los requisitos de elegibilidad y el cálculo de los beneficios.



Plan de Anuidad

Plan de Contribución Definida

La cantidad de dinero que reciba en el retiro proviene de las contribuciones de los empleadores, los intereses y dividendos, los cambios en el valor de las inversiones, menos una parte de los gastos de operación.

Elegibilidad: el primer mes en que se hagan contribuciones a nombre suyo.

Adquisición de Derechos: Siempre el 100%

Retiro de Dinero:

- En el Retiro, a la edad de 65 años cuando no se hayan hecho contribuciones a su cuenta individual durante al menos tres meses consecutivos, o al recibir un beneficio de pensión de la Oficina del Fondo de Fideicomiso.
- A cualquier edad en que deje de trabajar como Obrero y esté empleado por menos de 500 horas.
- Cuando adquiera derecho al Beneficio por Incapacidad del Seguro Social.
- Al fallecer el dinero que está en su cuenta individual se pagará a su beneficiario designado.

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

Health Net /Seniority Plus
800-522-0088
www.healthnet.com

DeltaCare USA
800-422-4234
www.deltadentalca.org

Pacific Union Dental
800-999-3367
www.pacificuniondental.com

Rx Solutions
800-562-6223
www.rxsolutions.com

Kaiser Permanente /Sr. Advantage
800-464-4000
www.kaiserpermanente.org

**PacifiCare /
Secure Horizons**
800-624-8822
www.pacificare.com