

Laborers

# Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

## Términos del Plan

**Deducible del Año del Plan:** La cantidad que usted paga en 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. El Año del Plan se inicia el 1º de marzo de cada año.

**Copago:** La cantidad que usted paga primero por una visita al doctor o a la sala de emergencias.

**Coseguro:** La cantidad que usted paga además del copago y del deducible del Año del Plan. Con la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) es el 10% de la tarifa negociada. La tarifa con Proveedores No Preferentes (que no son del PPO) es el saldo de los cargos facturados después de que el Plan pague el 70% de los cargos usuales, acostumbrados y razonables.

A continuación se da un ejemplo de cuál sería su costo del propio bolsillo por una visita a la Sala de Emergencia con un proveedor de la red (PPO) y con un proveedor fuera de la red (No del PPO).



La más reciente mejoría del programa médico del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros es el Programa de Mejoría de la Salud (HIP). El programa HIP ofrece a los participantes elegibles y a sus dependientes que tengan una condición crónica apoyo personal de un equipo especializado en salud integrado por de enfermeras y dietistas.

### Plan Activo

	PPO		Non-PPO
Cargo por la Visita	\$6,977.00	\$6,977.00	Cargo por la Visita
Tarifa Negociada	\$4,500.00	\$ 0.00	Tarifa Negociada N/A
*Deducible	\$ 150.00	\$ 150.00	*Deducible
*Copago	\$ 25.00	\$ 50.00	*Copago
Saldo	\$4,325.00	\$6,777.00	Saldo
*Co-seguro: 10% de la Tarifa Negociada	\$ 432.50	\$2,033.10	*Co-seguro: 30% de los Cargos Cubiertos
El Plan Médico Paga	\$3,892.50	\$4,743.90	El Plan Médico Paga
*Costo del propio bolsillo	\$ 607.50	\$2,233.10	*Costo del propio bolsillo

### Plan Retirado

	PPO		Non-PPO
Cargo por la Visita	\$6,977.00	\$6,977.00	Cargo por la Visita
Tarifa Negociada	\$4,500.00	\$ 0.00	Tarifa Negociada N/A
*Deducible	\$ 150.00	\$ 150.00	*Deducible
*Copago	\$ 25.00	\$ 50.00	*Copago
Saldo	\$4,325.00	\$6,777.00	Saldo
*Co-seguro: 10% de la Tarifa Negociada	\$ 432.50	\$ 677.70	*Co-seguro: 10% de los Cargos Cubiertos
El Plan Médico Paga	\$3,892.50	\$6,099.30	El Plan Médico Paga
*Costo del propio bolsillo	\$ 607.50	\$ 877.70	*Costo del propio bolsillo

## Tarjetas de Identificación de Salud

PrescriptionSolutions® Laborers Health and Welfare Trust Fund For Northern California

Participating Pharmacies: The following information is required to process claims for Prescription Solutions plan participants

Subscriber Name: JOHN LABORER  
 Subscriber ID#: LA0001234  
 Patient's Date of Birth and Gender  
 Relationship code: 1(Card Holder), 2(Spouse), 3(Dependent), 4(Other)  
 BIN: 610494 PCN: 9999 Submitted Group: NCLF

Muestre su identificación de Prescription Solutions cuando obtenga

recetas de una farmacia participante.

Muestre su identificación del Plan de Salud de Anthem Blue Cross a todos los

Anthem Blue Cross LABORERS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

JOHN LABORER  
 Identification Number  
 ILHLA0001234

Group No: 170256M001  
 Plan Code: 040  
 Coverage(s): Medical

PRUDENT BUYER PLAN® PPO

proveedores de salud incluso su doctor, especialista de atención óptica y hospital.

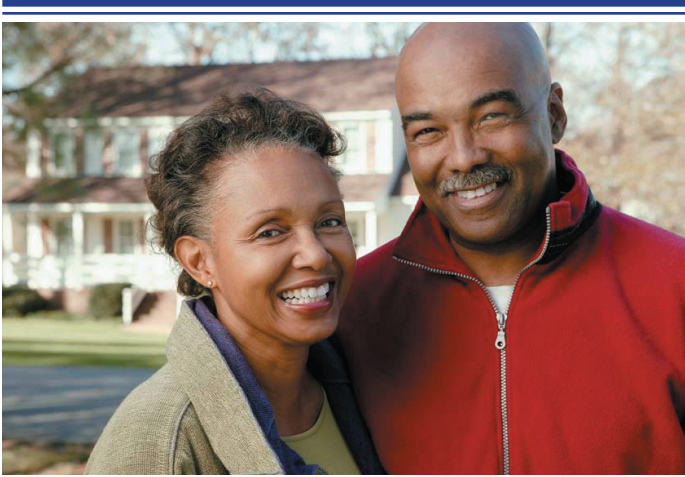
Pida a su proveedor incluya su número de identificación en toda la correspondencia y en las facturas.

# Su Beneficio de Pensión

Su beneficio de pensión es posibilitado por las contribuciones que pagan los empleadores como resultado de las negociaciones colectivas entre el Consejo del Distrito de los Obreros del Norte de California y las diversas asociaciones de contratistas. Por cada hora que usted trabaje, su empleador hace una contribución al Fondo de Pensión a nombre suyo.

Las contribuciones se invierten en acciones, bonos y diversos instrumentos financieros. Todos los bienes del Fondo son manejados por administradores profesionales de inversión y son monitoreados por un consultor de inversiones.

Sus beneficios de pensión se explican en las diversas secciones del folleto de Descripción Resumida del Plan. Le recomendamos que revise los detalles de su Plan de Pensión y se familiarice con los términos y definiciones de sus beneficios.



## Elegibilidad para la Pensión

### Pensión Regular:

Edad de 65 años con 5 Años de Servicio Acreditado.

### Retiro Anticipado:

Edad de 55 a 64 años con 10 Años de Servicio Acreditado.

### Pensión por Servicio:

Cualquier edad con 25 Unidades de Beneficios.

### Pensión por Incapacidad:

Incapacitado con 10 Años de Servicio Acreditado.

## Solicitud de los Beneficios de Retiro

Para solicitar los Beneficios de Retiro, debe primero cumplir con los requisitos que se necesitan en cuanto a edad y servicio/créditos:

- **Pensión Regular, de Retiro Anticipado, por Servicio o Recíproca:** debe solicitarla a más tardar en el último mes de su empleo.
- **Pensión Diferida:** solicítela un mes antes de ser elegible para el retiro.
- **Pensión por Incapacidad:** solicítela tan pronto como se incapacite permanentemente.
- **Beneficio de Anuidad:** solicítelo a más tardar el último mes de su empleo.

La decisión del momento en que debe solicitar los Beneficios de Retiro le corresponde a usted. Tenga presente que podría llevar hasta tres (3) meses para recibir su primer cheque de beneficios. Para ver una lista de los requisitos de edad y de servicio/créditos, consulte el folleto de la Descripción Resumida del Plan de Pensión



## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

**Delta Dental**  
800-765-6003  
[www.deltadentalca.org](http://www.deltadentalca.org)

**Bright Now! Dental**  
888-274-4486  
[www.brightnow.com](http://www.brightnow.com)

**Rx Solutions**  
800-562-6223  
[www.rxsolutions.com](http://www.rxsolutions.com)

**PacifiCare / Secure Horizons**  
800-624-8822  
[www.pacificare.com](http://www.pacificare.com)

**Claremont**  
800-834-3773  
[www.claremonteap.com](http://www.claremonteap.com)

**DeltaCare USA**  
800-422-4234  
[www.deltadentalca.org](http://www.deltadentalca.org)

**Pacific Union Dental**  
800-999-3367  
[www.pacificuniondental.com](http://www.pacificuniondental.com)

**Health Net / Seniority Plus**  
800-522-0088  
[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

**Vision Service Plan**  
800-877-7195  
[www.vsp.com](http://www.vsp.com)

**Healthways**  
Health Improvement Program  
866-549-7419