



Laborers

Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

¿Trabaja Fuera del Norte de California y Quiere que sus Beneficios se Queden en el Norte de California?

¿Ha trabajado fuera de los 46 condados del Norte de California y podría haber alguna manera de que conservara sus beneficios de Pensión y de Salud y Bienestar en el Norte de California? Los Fondos de Fideicomiso de los Obreros tienen convenios (llamados Convenios Recíprocos o Convenios El Dinero Sigue a la Persona) con ciertos Fondos de Fideicomiso lo cual permite la transferencia de contribuciones entre los Fondos de Fideicomiso. ¿Cómo trabaja esto?

1. Su empleador debe haber firmado los convenios con la Unión en ambas áreas.
2. Ambos Fondos de Fideicomiso deben haber firmado el Convenio El Dinero Sigue a la Persona.
3. Usted debe haber completado un formulario de Solicitud de Transferencia y hacer que lo firme el representante de su Unión Local en el área en que está trabajando. Esto debe de hacerse dentro de 90 días contados desde la fecha en que empiece a trabajar fuera del Norte de California.

Su empleador tiene obligación de hacer contribuciones a los Fondos de Fideicomiso donde el trabajo se realice. Por ejemplo, si su empleador temporalmente le asigna para trabajar en el Norte de Nevada, tiene obligación de hacer contribuciones a los Fondos de Fideicomiso del Norte de Nevada. Siempre y cuando haya firmado los Convenios tanto en el Norte de California como en el Norte de Nevada, usted podrá solicitar que los Fondos de Fideicomiso del Norte de Nevada transfieran sus contribuciones de Salud y Bienestar así como de Pensión a los Fondos de Fideicomiso del Norte de California.

Sin embargo, los Fondos de Fideicomiso del Norte de California no tienen Convenios Recíprocos con todos los Fondos de Fideicomiso del país. Para asegurarse que sus contribuciones pueden transferirse a los Fondos de Fideicomiso en su zona de casa, antes de aceptar el empleo en otra jurisdicción comuníquese con Cuentas de Empleadores en la Oficina del Fondo de Fideicomiso.



Excepción a la Tarifa de Reembolso Plan Activo Solamente



Los Gastos Cubiertos con un Proveedor No Participante se pagan al 70% de los Cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables (UAYR) después de que se cubran el Deducible por el Año del Plan y el copago, con las siguientes excepciones:

Doctores de Sala de Emergencias: Para los servicios Cubiertos y Medicamento Necesarios de parte de un Proveedor No Participante en un Hospital participante, el Plan pagará el 90% de los cargos (UAYR). Esta excepción no se aplica a otros servicios médicos con médicos No Participantes por ejemplo cirugía, anestesia y visitas diarias al hospital.

Servicios de Ambulancias: Si recibió transporte de ambulancia Medicamento Necesario de un Proveedor No Participante por indicaciones del personal del hospital o paramédicos, el Plan pagará el 90% de los cargos UAYR.

Ahorre dinero de su bolsillo y utilice un centro de la red PPO. Sin excepción, cuando no utilice un centro de la red PPO, pagará un porcentaje mayor de su visita y los servicios en consulta externa más el copago.

Verifique sus Horas Trabajadas

La Oficina del Fondo de Fideicomiso envía por correo dos Estados de Cuenta a los Participantes Activos cada año como se indica enseguida:

Estado de Cuenta del Empleado: Indica las horas reportadas y los Empleadores que pagaron a los Fondos de Beneficios de Salud y Bienestar, Pensión y Vacación y Feriado durante el año.

- La columna Horas de Salud y Bienestar indica NO PAGADAS, si el empleador no pagó las contribuciones que se requieren.
- La columna Horas de Pensión muestra menos horas de las trabajadas si su empleador no entregó las horas.
- La columna Vacación y Feriado muestra SUSP si el empleador reportó las horas pero no entregó las contribuciones.



Estado de Cuenta de Pensión: Indica las horas reportadas, el Servicio Acreditado, las Unidades de Beneficios y un Beneficio Mensual Estimado a la edad de 65 años. La información que se muestra se basa en información proporcionada por el empleador a la fecha del Estado de Cuenta.

| Formulario | Información | Fecha de Correo |
|-------------------------------|--|-----------------|
| Estado de Cuenta del Empleado | 1 de Agosto - 31 de Enero Horas Trabajadas | Marzo |
| Estado de Cuenta del Empleado | 1 de Febrero - 31 de Julio Horas Trabajadas | Septiembre |
| Estado de Cuenta de Pensión | 1 de Agosto - 31 de Julio Año de Credito del Plan | Diciembre |

Revise todos los Estados de Cuenta que reciba para asegurarse que todas las horas trabajadas fueron reportadas por el empleador. Si encuentra una discrepancia en el Estado de Cuenta, haga una copia de su talón de cheque y envíela por correo al departamento de Cuentas de Empleadores en la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Beneficio de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) de Delta Dental

El plan PPO de Delta Dental ofrece un beneficio que le permite ahorrar en sus costos del propio bolsillo y estirar sus beneficios cada vez que utilice un dentista de la red PPO. Las ventajas de seleccionar un dentista de la red PPO incluyen:

- Servicios de Ortodoncia - ahorre \$1,500 (máximo de por vida por persona)
- Exámenes dentales rutinarios - reducen sus costos.

Al escoger un dentista de Delta Dental de la red PPO, pagará menos por los cargos usuales. Para ver la lista más reciente de la red PPO en su área, comuníquese con Delta Dental o vaya a su página Web en: www.deltadental.org.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| DELTA DENTAL 800-765-6003 deltadentalca.org | BRIGHT NOW! DENTAL 888-274-4486 brightnow.com | Rx SOLUTIONS 800-562-6223 rxsolutions.com | KAISER PERMANENTE 800-464-4000 kaiserpermanente.org | CLAREMONT EAP 800-834-3773 claremonteap.com |
| DELTACARE USA 800-422-4234 deltadentalca.org | PACIFIC UNION DENTAL 800-999-3367 pacificuniondental.com | VISION SERVICE PLAN 800-877-7195 vsp.com | HEALTH NET / SENIORITY PLUS 800-522-0088 • healthnet.com | HEALTHWAYS Health Improvement Program 866-549-7419 |
| | | | UNITEDHEALTH CARE 800-624-8822 • pacificare.com | |

ACLARACIÓN

El Boletín de Beneficios tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los Planes. Lea atentamente estos Reglas y Regulaciones de los Planes. Se deberán revisar todas las Reglas del Plan de Salud y Bienestar antes de procurar atención médica. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes.