



Laborers

Boletín de Beneficios

Ayudanadoles a entender sus beneficios

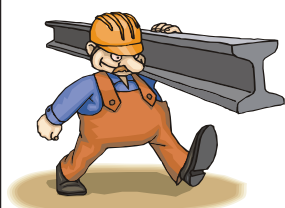
Términos del Plan de Pensión

En los números próximos del Paquete de Beneficios y del Boletín de Beneficios, explicaremos algunos términos y reglas importantes del Plan de Pensión. Tengan estos números a la mano para que puedan consultarlos cuando utilicemos un término que se definió en un número anterior.

Definiciones del Plan de Pensión

Año Crédito del Plan:	Del 1º de agosto hasta el siguiente 31 de julio
Empleador Contribuyente:	Un Empleador que tiene obligación debido a un Convenio de Negociación Colectiva de hacer contribuciones al Plan de Pensión de los Obreros.
Empleo Cubierto:	Significa empleo para un Empleador que tiene obligación de acuerdo a un Convenio de Negociación Colectiva de hacer contribuciones al Plan de Pensión de los Obreros.
Empleo No Cubierto:	Significa empleo, para un Empleador Contribuyente , que no está cubierto por un Convenio de Negociación Colectiva con los Obreros (Se hablará de esto en el próximo número).
Servicio Acreditado:	Cuando trabaje 870 horas de Empleo Cubierto para un Empleador Contribuyente, dentro de un Año Crédito del Plan, usted gana "Servicio Acreditado". Si trabaja menos de 870 horas, pudiera ganar una porción de un Año de Servicio Acreditado siempre y cuando trabaje al menos 435 horas dentro del Año Crédito del Plan. Vea la tabla siguiente que explica el número mínimo de horas y cómo gana el Servicio Acreditado.
Derechos Adquiridos:	Ha ganado suficientes Años de Servicio Acreditado, sin una Interrupción Permanente del Servicio, para tener derecho a un beneficio futuro una vez que deje de trabajar y cumpla con los requisitos de edad para una pensión.
Interrupción de Servicio:	Significa que perdió el Servicio Acreditado previamente ganado. No puede tener una Interrupción en el Servicio una vez que tenga Derechos Adquiridos. Se explicará más sobre las Interrupciones en el Servicio en números futuros.
Edad Normal de Retiro:	65 años de edad.
Fecha de Inicio de la Anualidad:	La fecha en que se inicia el beneficio de pensión.

Horas Trabajadas Dentro de Un Año Crédito del Plan = Servicio Acreditado



Menos de 435	=	No se Gana Servicio Acreditado
435 a 652 horas	=	½ de un Año de Servicio Acreditado (.50)
653 a 869 horas	=	¾ de un Año de Servicio Acreditado (.75)
870 horas o más	=	Un Año Completo de Servicio Acreditado



Términos del Plan de Salud

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 con 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 el plan de la Organización de Proveedores Preferentes (PPO) usted paga el 10% de la tarifa negociada. Fuera del plan PPO usted paga 30% de los cargos facturados después de que el Plan pague el 70% de los cargos Usuales Acostumbrados y Razonables.

Máximo Gasto del Propio Bolsillo: La cantidad máxima que es responsable de pagar cada Año del Plan. Esta cantidad es de \$3,000 por persona o \$6,000 por familia.

POR EJEMPLO →

Plan Activo

PPO			Non-PPO		
Cargo por la Visita	\$6,977.00	\$6,977.00	Cargo por la Visita de Sala		
Tarifa Negociada	\$4,500.00	\$ 0.00	Tarifa Negociada N/A		
*Copago	\$ 25.00	\$ 50.00	*Copago		
*Deducible	\$ 150.00	\$ 150.00	*Deducible		
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: 90%	\$3,892.50	\$4,743.90	El Plan Médico Paga: 70%		
*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 de Sala		
Tarifa Negociada	\$4,500.00	\$ 0.00	Tarifa Negociada N/A		
*Copago	\$ 25.00	\$ 50.00	*Copago		
*Deducible	\$ 150.00	\$ 150.00	*Deducible		
Saldo	\$4,325.00	\$6,777.00	Saldo		
*Co-seguro: 10% de la Tarifa Negociada	\$ 432.50	\$ 677.70	*Co-seguro: 30% de los Cargos Cubiertos		
El Plan Médico Paga: 90%	\$3,892.50	\$6,099.30	El Plan Médico Paga: 70%		
*Costo del propio bolsillo	\$ 607.50	\$ 877.70	*Costo del propio bolsillo		

¿Listo para Retirarse?

Es común que la gente tenga preguntas cuando se va a retirar. Si tiene preguntas sobre su pensión y requiere ayuda para completar su Solicitud de Pensión, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Solamente la Oficina del Fondo de Fideicomiso tiene la autoridad para contestar oficialmente sus preguntas con respecto al Plan de Pensión. Puede venir a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para recibir ayuda de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Para servicio personalizado, la Oficina del Fondo de Fideicomiso tiene un Representante de Beneficios en el Campo que hace visitas regularmente programadas a la mayoría de las Uniones Locales. Para hacer una cita para reunirse con el Representante en su Oficina Local de la Unión, llame a su Unión Local.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

DELTA DENTAL
800-765-6003
deltadentalca.org

BRIGHT NOW! DENTAL
888-274-4486
brightnow.com

PRESCRIPTION SOLUTIONS
800-562-6223
rxsolutions.com

KAISER PERMANENTE
800-464-4000
kaiserpermanente.org

CLAREMONT EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM
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

SECURE HORIZONS
800-624-8822 • pacificare.com

HEALTHWAYS DISEASE MANAGEMENT
866-549-7419

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.