



Laborers

Boletín de Beneficios

Ayudándoles a entender sus beneficios

Datos del Plan de Pensión

PENSION POR SERVICIO

25 Unidades de Beneficios sin una Interrupción Permanente de Servicio. En números futuros se explicará más de las Interrupciones de Servicio.

UNIDADES DE BENEFICIOS

Las Unidades de Beneficios son diferentes del Servicio Acreditado. En un número anterior, explicamos el Servicio Acreditado y el número de horas que un Participante necesitaría trabajar, dentro de un Año Crédito del Plan, para ganar el Servicio Acreditado. El Servicio Acreditado generalmente se utiliza para fines de la adquisición de derechos.

Las Unidades de Beneficios no se ganan de la misma manera que el Servicio Acreditado. Necesita más horas para ganar Unidades de Beneficio que para el Servicio Acreditado. Vea la tabla siguiente que muestran cómo se ganan sus Unidades de Beneficios

Años de Crédito del Plan de 1976 – 1980 y Años de Crédito del Plan de 1987 hasta ahora		1981 - 1986 Años de Créditos del Plan
Menos de 500 horas	ninguno	ninguno
500 - 599	.50	.50
600 - 699	.60	.60
700 - 799	.70	.70
800 - 899	.80	.80
900 - 999	.90	.90
1000 - 1749	1.0	1.0
1750 +	-	1.5

Antes del Año Crédito del Plan de 1987, las Unidades de Beneficios se usaban para determinar la cantidad de una pensión mensual. Sin embargo, a partir del Año Crédito del Plan 1987, la pensión se determina en base a un porcentaje de las contribuciones elegibles del empleador hechas a nombre de un Participante siempre y cuando haya trabajado 500 horas dentro de un Año Crédito del Plan. No se gana nada por menos de 500 horas.

En la tabla anterior, durante los Años Crédito del Plan de 1981 hasta 1986, un Participante ganaba 1.5 Unidades de Beneficios si trabajaba al menos 1,750 horas o más dentro de un Año Crédito del Plan. La ½ Unidad de Beneficios extra no se cuenta con respecto a la Pensión por Servicio. Es dinero extra ganado en la cantidad mensual de pensión.

Las Unidades de Beneficios se utilizan para determinar si un Participante califica para una "Pensión por Servicio". No se contará más de una Unidad de Beneficios por cada Año Crédito del Plan para una "Pensión por Servicio".

Claremont EAP

Su Programa de Asistencia para los Empleados es el programa EAP de Claremont. Asistencia es parte de nuestro nombre. Eso significa que usted y sus dependientes elegibles pueden recibir apoyo gratuito y confidencial para problemas como:

- Consejería
- Consultas legales
- Guía financiera
- Referencias para cuidado de niños
- Recursos para cuidado de ancianos
- Referencias para cuidado de animales domésticos
- Recursos de bienestar

Utilizar Claremont es fácil – no hay formularios, ni copagos ni deducibles.

La asistencia es gratuita y confidencial por medio del programa EAP de Claremont.



Número telefónico gratuito:
800-834-3773
www.claremonteap.com

¿Cuál es el número de horas mínimas de trabajo para ganar 1 Unidad de Beneficios de Pensión?

A. 500 B. 870 C. 1,000

Lea la respuesta atrás

Junto con este Boletín:

**Calendario de Cursos
del Centro de Capacitación
de los Obreros**

Octubre a Diciembre 2011
Solamente disponible en ingles

Estado de Cuenta Semestral

Al final de septiembre, la Oficina del Fondo enviará por correo un Estado de Cuenta a cada Obrero activo cuyos empleadores reportaron horas por el período del 1º de febrero de 2011 hasta el 31 de julio de 2011.

El Estado de Cuenta indica las horas que trabajó durante el período de seis meses señalado arriba. Las horas trabajadas y las contribuciones reportadas y pagadas por sus empleadores establecen su elegibilidad para los planes de salud y bienestar, pensión, anualidad y vacación y feriado.

Revise su estado de cuenta para asegurarse que todas sus horas trabajadas fueron reportadas. Si cree que alguna información está incorrecta o faltante, comuníquese con la Oficina del Fondo. Guarde su estado de cuenta junto con los demás documentos del Fondo de Fideicomiso.

Clave para el Plan de Pensión



Horas de Servicio Acreditado:

870 horas = 1 Año de Servicio Acreditado

Unidades de Beneficio:

1,000 horas de trabajo = 1 Unidad de Beneficios

Año Crédito del Plan:

1º de agosto al 31 de julio

Anthem Blue Cross - El Plan del Comprador Prudente

Le Ahorra Dinero

Plan Activo – Plan de Pago Directo

Cuando visite a un doctor o a un centro médico que está en la “red” del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross, el Plan de Pago Directo paga el 90% de la tarifa negociada. Su parte del pago es el 10% de coseguro en base a la tarifa negociada con el Plan de Comprador Prudente más el copago aplicable y el Deducible del Año del Plan¹.

Cuando visite a un doctor o a un centro médico que NO esté en la red, usted paga el 30% de coseguro, el copago y el deducible del Año del Plan más la cantidad que pase de la asignación UA&R².

Ahorre dinero confirmando que su doctor y su centro médico se encuentran en la red del Plan del Comprador Prudente:

- Visitando el sitio Web del Fondo de Fideicomiso
 - dé un clic en “links”
 - dé un clic en “search for doctors and providers” o
- Llamando
 - al consultorio de su doctor, o
 - a la Oficina del Fondo de para recibir un Directorio de Proveedores en su área



¹ El Deducible Anual es de \$150/por persona o \$450/por familia; el Plan de Pago Directo paga el 90% de la tarifa negociada por el Plan de Comprador Prudente después de que haya cubierto su Deducible Anual.

² UA&R quiere decir Usual, Acostumbrado y Razonable

Opciones del Plan Dental

Si escoge un Plan Dental de organización de mantenimiento de la salud (HMO), usted debe utilizar un dentista que se encuentre en esa red HMO para toda su atención dental.

Si escoge un Plan Dental de organización de proveedores preferentes (PPO) significa que ese plan PPO tiene contratos con una red de proveedores “preferentes” entre los cuales puede escoger. Puede escoger cualquier dentista de la red PPO o un proveedor fuera de la red. Si escoge un proveedor fuera de la red pagará más.

La información de contacto del Plan Dental se indica abajo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

**DELTA DENTAL
(PPO)**
800-765-6003
deltadentalca.org

**BRIGHT NOW! DENTAL
(HMO)**
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
(HMO)**
800-422-4234
deltadentalca.org

**PACIFIC UNION DENTAL
(HMO)**
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.