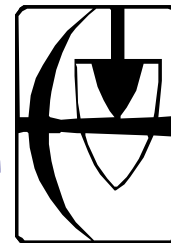


The Benefit Package



A Quarterly Newsletter for Northern California Laborers

Fall 2003 #24

Pago del Máximo Gasto del Propio Bolsillo por el Año del Plan

El año pasado, los Fideicomisarios adoptaron varios cambios en los planes de salud y bienestar en un esfuerzo de reducir los costos para que se alinearan con los ingresos. Algunos de los cambios afectaron las disposiciones existentes por ejemplo los deducibles y copagos; mientras que otras eran nuevas en los planes por ejemplo el coseguro y el máximo gasto del propio bolsillo. Este artículo se enfoca en uno de esos cambios – el máximo gasto del propio bolsillo.


Este máximo, que se puso en vigencia en octubre de 2002, es una disposición de los Planes Activo y Activo Especial que fija un límite o una cantidad máxima en dólares que el Jornalero tiene obligación de pagar. Este límite es de 3,000 por persona, hasta \$6,000 por familia. Una vez que pague el máximo, el Jornalero ya no será responsable de ningún cargo adicional de su propio bolsillo por ese Año del Plan (excepto los copagos y cualquier cargo que se excluya o que pase de los límites). Recuerde que al principio del siguiente Año del Plan, el máximo gasto del propio bolsillo vuelve a cambiar a cero. En otras palabras, usted deberá cumplir con el pago de \$3,000 por persona hasta \$6,000 por familia en cada Año del Plan.

¿Qué gastos se aplican con respecto al pago del máximo gasto del propio bolsillo? Primero, se aplica el Deducible de \$150 por persona, hasta \$450 por familia. También se aplica el coseguro del 10% de las tarifas negociadas en el contrato, **pero solamente si utiliza los servicios de un proveedor del Plan de**

Comprador Prudente. Cuando utiliza los servicios de Plan de Comprador Prudente, el Plan paga el 90% de la tarifa negociada del contrato y usted es responsable del pago del saldo del 10%. De otra manera, el Plan paga el 70% de los Cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables y usted es responsable del 30% de la cantidad facturada y nada de ello se aplica al máximo gasto del propio bolsillo. Por otro lado, cuando usted utiliza los servicios de un proveedor del Plan de Comprador Prudente, la cantidad del (10%) se aplica al máximo gasto del propio bolsillo. Por ejemplo, si usted está internado en un Hospital Participante, el Plan paga 90% de los primeros \$10,000 de las tarifas negociadas del contrato y su obligación es de \$1,000 (10% de \$10,000), y todo se aplica a su máximo gasto del propio bolsillo.

Los cargos que no se aplican al máximo gasto del propio bolsillo son:

- Los Copagos por Visita al Consultorio del Doctor
- El coseguro del 30% del Participante por cargos hechos por un Proveedor u Hospital No Participante
- Sanciones por no cumplir con las disposiciones del Plan, por ejemplo no obtener una Revisión de Utilización

En cuanto al pago del máximo gasto del propio bolsillo, a la reducción de sus costos del propio bolsillo y la reducción de los costos de salud, le conviene utilizar los servicios de un proveedor del *Plan de Comprador Prudente.* 

NUEVO FORMATO DEL ESTADO DE CUENTA ANUAL DE PENSION

A mediados de diciembre, la Oficina del Fondo enviará el Estado de Cuenta anual del Plan de Pensi3n a todos los Participantes activos del Plan. Est3n pendientes de algunos cambios. El nuevo formato incluye la misma informaci3n que la versi3n antigua, pero tiene algunas caracteristicas adicionales.

Si bien el estado de cuenta antiguo incluía las horas trabajadas, el servicio acreditado y las unidades de beneficios, el nuevo Estado de Cuenta incluye la misma informaci3n más un Beneficio Mensual Estimado. Sin embargo, se advierte que la cantidad de beneficio que aparece en su Estado de Cuenta es una estimaci3n y está sujeta a verificaci3n. Recuerde también que es un beneficio

IMPORTANTE

La siguiente notificaci3n se inserta en este número del *Paquete de Beneficios: Plan de Pensi3n*

- Cambio en la Defini3n del Plan de "Incapacidad Total"
 - Servicio Acreditado Durante los Periodos de Incapacidad
- LEA ATENTAMENTE LA NOTIFICACI3N Y COLÓQUELA EN SU FOLLETO DEL PLAN.

Línea de Ayuda en California para las Personas que Fuman



La Línea de Ayuda de California para las Personas que Fuman es un programa telefónico que le puede ayudar a dejar de fumar. Los servicios son financiados por el Departamento de Salud de California y se ofrecen sin ningún costo para usted.

Cuando llame, se le ofrece una selección de servicios: materiales de auto-ayuda, una lista de referencias a otros programas y asesoría de persona a persona por teléfono.

Los estudios demuestran que las personas que reciben consejería como la que se ofrece por medio de la Línea de Ayuda, tienen más posibilidades de tener éxito en dejar de fumar que los que tratan de hacerlo por sí mismos.

Algunos de los servicios gratuitos que proporciona la Línea de Ayuda incluyen:

- Un folleto con información sobre cómo dejar de fumar y seguir sin usar tabaco.
- Listas de referencias para grupos o clases que se reúnen en su área.
- Consejería telefónica — puede hablar con alguien acerca de dejar de fumar. Usted y su consejero trabajarán conjuntamente para desarrollar un plan para que usted deje de fumar.
- Asistencia especializada para adolescentes, mujeres embarazadas y personas que mastican el tabaco.

Cualquier persona que viva en California puede llamar a la Línea de Ayuda ya sea que esté fumando actualmente, que ya haya dejado de fumar o desee información para una amistad o familiar. En inglés puede llamar al 1-800-NO BUTTS, de lunes a viernes de las 9 a.m. a las 9 p.m. En español—1-800-45-NO-FUME, el sábado de las 9 a.m. a la 1 p.m.

Conozca sus beneficios... Entienda la Reciprocidad y la Pensión Recíproca



Periódicamente, se pregunta al Fideicomiso cómo funciona la “reciprocidad” de la Pensión. Vale la pena entenderlo ya que una de las pensiones que proporciona el Plan de Pensión es una Pensión Recíproca.

¿Qué es la “Reciprocidad” de la Pensión? El diccionario define como “reciprocidad” como “un intercambio mutuo o en cooperación de favores o privilegios... de intercambio entre las naciones”. En un sentido, esto describe la manera en que los planes de pensión comparten el servicio acreditado para que los Jornaleros, que de otra manera no recibirían una pensión, se beneficien de este “intercambio mutuo” llamado reciprocidad.

Suponga que está trabajando en un Empleo Cubierto en los 46 Condados del Norte de California, que es la región de su Plan de Pensión. Por alguna razón, usted se transfiere al Sur de California y empieza a trabajar con una empresa cuyo plan de pensión forma parte del Convenio Nacional de Reciprocidad. El Fideicomiso considera al Plan de Pensión del Sur de California como un “Plan Relacionado” y cualquier Crédito Relacionado que usted gane en ese plan podrá combinarse con sus créditos del Norte de California.


Así pues, ¿qué significa todo esto para un Jornalero que transfiera su membresía de la Unión del Norte de California a una región cubierta por un plan de pensión diferente? Significa que el crédito otorgado bajo ese plan de pensión pudiera combinarse con el crédito del Norte de California y que si usted cumple con ciertas condiciones, pudiera tener derecho a una pensión que de otra manera no recibiría.

A continuación se da un ejemplo de cómo funciona. Un Jornalero trabaja en el Norte de California durante 4 años, ganando 4 años de Servicio Acreditado y de Unidades de Beneficios. Luego se cambia al

Sur de California y trabaja 5 años. Sus horas trabajadas son acreditables a un Plan Relacionado. Luego regresa al Norte de California y trabaja otros 2 años. Tiene 6 años de Crédito en el Norte de California (y Unidades de Beneficios) y 5 años en Créditos en el Sur de California. Tiene 55 años de edad, pero bajo cada uno de los Planes no sería elegible para recibir una pensión. Sin embargo, si se combinan los Créditos, tendría 11 años y sería elegible para una Pensión de Retiro Anticipado. Del Sur de California recibiría una cantidad en base a sus 5 años de servicio y del Norte de California, en base a 6 años.

Este ejemplo muestra a un Jornalero que trabaje en solamente 2 regiones diferentes que cubren 2 planes de pensión diferentes. Hay casos en que un Jornalero pudiera trabajar en muchas regiones diferentes y ganar créditos en muchos planes de pensión diferentes. Si los planes son “Planes Relacionados”, el servicio acreditado podrá combinarse con el Servicio Acreditado en el Norte de California.

Ésta es solamente una breve discusión del tema de reciprocidad y de la Pensión Recíproca. Existen ciertas restricciones y limitaciones. Para entender plenamente la reciprocidad, debiera consultar el Artículo 4 del folleto del 1º de octubre de 1999.

Otro punto que debe tener presente es guardar registros detallados, por ejemplo, sus estados anuales de Servicio Acreditado de todos los planes de pensión cubiertos y las copias de todos los folletos del plan, incluyendo las revisiones de los planes. Otra sugerencia es comunicarse con los Planes Relacionados para que cada uno de ellos pueda mantener una cuenta al día de los Créditos Relacionados. De esa manera, cuando usted decida jubilarse, cada uno de los Planes Relacionados tendrá los documentos necesarios para investigar y verificar su expediente de trabajo. 

Llenado de las formas

Autorización para Utilizar o Divulgar Información Protegida de Salud (PHI)

El 14 de abril de 2003, el Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar puso en vigencia las reglas de privacidad que ordena la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (Ley HIPAA, por sus iniciales en inglés). Estas reglas son para proteger la información de salud personal de usos y divulgaciones indebidas.


En cumplimiento con la ley HIPAA, el 4 de abril de 2003, el Fondo de Fideicomiso distribuyó a cada uno de los Participantes del Plan una Notificación de Privacidad de la Información, que describe cómo pudiera utilizarse y divulgarse la información médica y cómo usted puede tener acceso a esa información.

Las disposiciones de la ley HIPAA permiten al Fideicomiso utilizar la Información Protegida de Salud (PHI) para fines de tratamiento, del pago de beneficios y de la operación del Plan. ¿Qué es la Información Protegida de Salud? La Información Protegida de Salud es la información de salud identificable individualmente. Es decir, la información de salud que identifica al Participante del Plan, ya sea por nombre o por cualquier otro medio que pudiera divulgar la identidad de la persona. El Fondo de Fideicomiso utiliza solamente la Información Protegida de Salud para los fines administrativos del Plan y está comprometido a utilizar la información de salud como lo permite la ley HIPAA.

Se pudiera preguntar si alguna de las restricciones de esta ley le afecta a usted. ¿Qué cambió el 14 de abril de 2003? Digamos que usted siempre se ha apoyado en su Unión Local para ponerse en contacto con la Oficina del Fondo e indagar sobre el estado de sus reclamos, elegibilidad y demás información. A partir del 14 de abril de 2003, el Fideicomiso no podrá compartir esta información, que se considera Información Protegida de Salud, con ninguna persona ni entidad, a menos que sea como lo permite la ley HIPAA. Ninguna persona (que no sea usted) que llame a la Oficina del Fondo para preguntar sobre el estado

de su reclamo no está autorizada según la ley HIPAA. En este ejemplo, la Oficina del Fondo no podrá compartir la Información Protegida de Salud con ninguna persona que no sea usted.

Esto pudiera ser una incomodidad para aquellos de ustedes que trabajan y no tienen tiempo de ponerse en contacto con la Oficina del Fondo o tener acceso a un teléfono. ¿Hay alguna manera de solucionar esto? La respuesta es “sí”. Sin embargo, usted deberá entregar una autorización por escrito al Fideicomiso, nombrando a la persona que autoriza para recibir su Información Protegida de Salud. Para hacerlo, deberá completar una forma intitulada “Autorización para Uso o Divulgación de la Información Protegida de Salud (PHI)”. Podrá obtener esta forma llamando a la Oficina del Fondo para solicitarla, o podrá bajar la forma de la página de Internet del Fondo en www.norcalaborers.org. Complete las Secciones A y B y entregue la forma al **Director de Observancia de la ley HIPAA, Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc., 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534**. Podrá designar un período de tiempo específico (con una fecha de inicio y vencimiento) en el cual autoriza a que alguien tenga su Información Protegida de Salud. Si no designa una fecha de vencimiento, la Oficina del Fondo seguirá dando su Información Protegida de Salud hasta que usted revoque la autorización. Podrá hacerlo completando y enviando una forma intitulada “Revocación de la Autorización para la Divulgación de la Información Protegida de Salud (PHI)”. Esta forma se podrá obtener llamando a la Oficina del Fondo. No está disponible en la página de Internet.

Hay otras formas que exige la ley HIPAA que tienen que ver con la Información Protegida de Salud; este artículo describe solamente dos de estas formas. Para mayor información sobre la privacidad y la Información Protegida de Salud, consulte la Notificación de Privacidad de la Información que se le envió por correo a principios de abril de 2003. 

Preguntas y Respuestas

P. Tengo planeado estar ausente del trabajo durante 4 meses, tengo 990 horas en el Banco de Horas. ¿Cuánto durará mi cobertura de salud y bienestar?

R. Por cada mes de cobertura se deducen 110 horas de su banco de horas. Si tiene 990 horas en su Banco de Horas, tendrá 6 meses de cobertura de salud y bienestar. (La elegibilidad termina cuando el saldo de su Banco de Horas cae por debajo de 440 horas, *antes de que se haga una deducción por el mes actual*).

P. ¿Qué dice el Plan de Pensión acerca de la transferencia de horas de un Año de Crédito del Plan a otro? Tengo 1,500 horas durante el Año de Crédito del Plan que terminó el 31 de julio de 2002. En este Año pasado de Crédito, solamente trabajé 500 horas. Debido a que necesito 1,000 horas para ganar un Año de Servicio Acreditado, ¿puedo transferir 500 horas del Año de Crédito del Plan de 2002 al de 2003?

R. El Plan de Pensión no permite que transfiera horas de un Año de Crédito del Plan a otro. El Plan de Pensión define un “Año de Crédito del Plan” como un período que va del 1° de agosto de cualquier año hasta el 31 de julio del siguiente año. Es el período de 12 meses que se utiliza para determinar el Servicio Acreditado, las Unidades de Beneficios y las acumulaciones de beneficios. Solamente las horas trabajadas durante el período entre el 31 de julio de un año y el 1° de agosto del año siguiente podrá utilizarse para determinar el Servicio Acreditado, las Unidades de Beneficios y las acumulaciones de beneficios.

CALENDARIO

En o Cerca de Esta Fecha	Le Enviaremos por Correo	Usted Deberá
23 de septiembre 2003 <i>(Enviado por Correo)</i>	Un Estado de Cuenta por el Período de Trabajo que va del 1° de febrero 2003 al 31 de julio 2003	Verificar las horas y reportar cualquier discrepancia a su Unión Local. Guarde el estado de cuenta en sus expedientes.
17 de octubre 2003 <i>(Enviado por Correo)</i>	Un Estado de Cuenta Individual del Plan de Renta Vitalicia	Revisar y reportar cualquier discrepancia a su Unión Local. Guarde el estado de cuenta para sus expedientes.
31 de octubre 2003 <i>(Enviado por Correo)</i>	Los Cheques de Beneficios de Vacaciones-Días Festivos	¿Le interesa que sus futuros cheques de beneficios de vacaciones se depositen electrónicamente? Póngase en contacto con el Departamento de Vacaciones en la Oficina del Fondo.
12 de diciembre 2003 <i>(Enviado por Correo)</i>	Estado de Cuenta de Pensión <i>NUEVO FORMATO</i>	Verifique las horas, servicio acreditado y unidades de beneficios. Reporte cualquier discrepancia a su Unión Local. Guarde el estado de cuenta para sus expedientes.



Contactando la Oficina del Fondo



Laborers Trust Funds
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534-1498



(707) 864 - 2800
o gratuitamente al
(800) 244 - 4530



Página del Internet:
www.norcalaborers.org

El *Paquete de Beneficios* es publicado por la Oficina Administrativa del Fideicomiso de Jornaleros del Norte de California, Inc. y tiene por objeto dar información general sobre los planes. No tiene por objeto sustituir los documentos oficiales del Plan. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan pueden determinarse solamente consultando el texto mismo del Folleto del Plan.

The Benefit Package
www.norcalaborers.org



Laborers Funds Administrative
Office of Northern California, Inc.
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534

PRSRT STD U.S.
POSTAGE PAID
CONCORD, CA
PERMIT #473