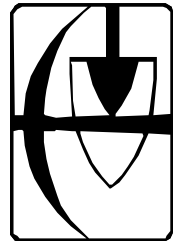


The Benefit Package



A Quarterly Newsletter for Northern California Laborers

Spring/Summer
2004 #26

¿Es Adecuada para Usted la Tarjeta de Descuento de Medicinas Aprobada por Medicare?


Los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) recientemente introdujeron una tarjeta de descuento de medicinas. Pudiera preguntarse si la tarjeta de descuento de Medicare es adecuada para usted. En la mayoría de los casos, la respuesta es que no. Ésta es la razón:

Si está inscrito en el Plan de Pago Directo o en algunos de los planes HMO, usted ya tiene cobertura de recetas de medicina. Esto significa que usted no sería elegible para una tarjeta "gratuita" o para el subsidio de \$600 para compra de medicinas. Si no está inscrito ni en el Plan de Pago Directo ni en un HMO, pudiera calificar para una tarjeta con descuento, pero solamente si su ingreso anual en 2004 no pasa de \$12,569 si es soltero/a o, si está casado/a, de \$16,862. Aunque calificara para una tarjeta gratuita y para el subsidio, de todos modos tendría que pagar un 5% o un 10% de coseguro por sus recetas de medicina. Se trata de un coseguro, no de un copago, lo que significa que sus costos de su propio bolsillo variarán dependiendo del costo de la medicina. Además, hay muchas tarjetas de descuento aprobadas por Medicare las cuales cuestan cada una \$30 por año. Una de las diferencias entre las tarjetas es la lista de medicinas que ofrecen. Así pues, antes de comprar una tarjeta de descuento de medicinas, deberá revisar la lista para asegurarse cuáles son las

medicinas que actualmente se incluyen en la lista. De otra manera, la tarjeta de descuento pudiera no representar ningún beneficio para usted.

Si está inscrito en un plan HMO, podrá haber recibido información sobre las tarjetas de descuento aprobadas por Medicare. Estas tarjetas de descuento de medicinas son expedidas por el plan HMO. Como usted ya tiene medicinas de receta por medio del HMO, es muy poco posible que la tarjeta de descuento de medicinas sea un beneficio para usted. De acuerdo a su actual cobertura, solamente tiene obligación de pagar un copago fijo por un surtido de 30 ó de 90 días. Por otro lado, la tarjeta de descuento de medicinas ofrece un descuento de entre el 10% y el 30% en ciertas medicinas. Se requerirá que usted pague el saldo.

Ya sea que esté inscrito en el Plan de Pago Directo del Fondo o en uno de los planes HMO, no necesita hacer nada en relación con la tarjeta de descuentos de medicinas aprobadas por Medicare. Como lo expresó el Dr. Mark McClellan, Administrador de los CMS, si su plan de salud actual proporciona beneficios de medicina, posiblemente no se beneficie con una tarjeta de descuento de medicinas aprobada por Medicare.

Para saber más, póngase en contacto con Medicare al 1-800-633-4227 ó visite la página de Internet de Medicare en www.medicare.gov. 



Atención Obreros Retirados

Si no ha devuelto todavía el Estado de Cuenta de Pensionista o Beneficiario, lo deberá hacer lo antes posible. Si no ha recibido su Estado de Cuenta antes del 31 de mayo de 2004, los cheques futuros de pensión se retendrán hasta que devuelva el Estado de Cuenta. Este Estado de Cuenta deberá completarse en su totalidad y en algunos casos deberá notarizarse o su firma deberá ser atestiguada por un funcionario de la Unión.

Si tiene alguna pregunta respecto a su Estado de Cuenta póngase en contacto con la Oficina del Fondo para hablar con alguien del Departamento de Pension.

IMPORTANTE

Lo siguiente se deberá insertar en este número:

Notificación Especial

“¿Trabajó usted, o alguien que usted conoce, en un Centro de Armas Nucleares?” (La notificación da información sobre un programa establecido por el Departamento de Trabajo para compensar a ciertos trabajadores empleados en Centros de Armas Nucleares).

 **Peligros para los Obreros en el Verano**

En mayo, la División de Promoción de Salud del Fondo de Salud y Seguridad de América del Norte (LHSFNA) lanzó su campaña anual de prevención del cáncer de la piel conocida como “Sun Sense”. La campaña está diseñada para advertir a los obreros de los peligros de la exposición al sol y para iniciarlos en las técnicas de auto-protección.

Debido a que trabajan durante las horas pico (de las 10:00 a.m. a las 2:00 p.m.) bajo el sol veraniego, los Obreros son particularmente vulnerables al cáncer de la piel. La mejor protección incluye camisas de manga larga, solapas para el cuello que se fijan al casco, cremas o bloqueadores del sol con una calificación de SPF 15 ó más para la nariz y los labios.

La LHSFNA conduce su campaña anual en colaboración con los centros de capacitación AGC de los Obreros y con las uniones locales en todo Estados Unidos y Canadá. El Fondo de Seguridad distribuye paquetes de toallitas protectoras de SPF 30 junto con solapas para el cuello, bálsamo para los labios, separadores de libros con los puntos más importantes del cáncer melanoma, carteles y otros materiales educativos.

El cáncer melanoma es una forma potencialmente mortal del cáncer de la piel, pero la detección temprana y la atención médica pronta pudieran llevar a un tratamiento con éxito. Las indicaciones de un posible melanoma incluyen los lunares que cambian de forma, color o tamaño; las manchas o llagas persistentes que no se curan; o nuevos agrandamientos en la piel.

Conozca sus beneficios...

Determinación de Cuándo Inician los Beneficios de Salud y Bienestar



Usted acaba de empezar a trabajar como Obrero y quiere saber cuándo quedarán cubiertos, usted y su familia, por los beneficios de salud y bienestar.

En el Plan de Obreros Activos, su empleador tiene obligación de hacer contribuciones al Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar por cada hora que usted trabaje en el empleo cubierto, es decir en trabajo que esté cubierto por un convenio de negociación colectiva. Usted se hace elegible a la cobertura el primer día del segundo mes después de que trabaje 440 horas. Vea la ilustración siguiente:

Mes de Trabajo	Las Horas Reportadas y PAGADAS por el Empleador
Enero 2004	170
Febrero 2004	170
Marzo 2004	170
Total del Banco de Horas	510
Deducción de la cobertura - mayo 2004	110
Balance en el banco de la hora después de la deducción de mayo 2004	400

En la ilustración anterior, el “Banco de Horas” llega a un saldo de 510 horas al final de marzo de 2004. Debido a que las horas de trabajo de marzo de 2004 se reportan en abril de 2004 a más tardar el 25 de este mes, el 1º de mayo de 2004 sería el primer mes en que podría haber elegibilidad en el sistema. Esta es la razón del retraso de un mes – **RECUERDE**–


usted se hace elegible para la cobertura en el primer día del segundo mes después de que acumule por lo menos 440 horas en su Banco de Horas. Siempre y cuando tenga al menos 440 horas en su Banco de Horas antes de que se haga una deducción de 110 horas para el mes actual, usted seguirá manteniendo la elegibilidad. Cuando sea elegible, sus dependientes también lo serán.

Una vez que sea elegible para los beneficios, el Fondo de Fideicomiso le enviará por correo un paquete de información que incluye una Forma de Inscripción. Asegúrese de completar y devolver la Forma de Inscripción (y los documentos que se le soliciten) tan pronto como sea posible. Sin ello, no se puede pagar ningún beneficio a nombre suyo o de su familia.

- La elegibilidad se termina al final del mes siguiente al mes en que: el saldo de su Banco de Horas caiga debajo de 440 horas *antes* de que se deduzcan las 110 horas para la cobertura del mes actual; o

- usted entre al servicio militar de tiempo completo; o

- usted desempeñe el tipo de trabajo cubierto por el convenio de negociación colectiva para una empleador que no sea una empleador contribuyente.

La elegibilidad para sus dependientes termina en la fecha en que termina la elegibilidad de usted o en la fecha en que su dependiente ya no cumpla con la definición de “dependiente” del Plan, lo que ocurra primero. 

Llenando de formas...

Solicitud de Cobertura Prolongada para los Dependientes




Normalmente, sus hijos dependientes pierden su elegibilidad de acuerdo al Plan a la edad de 19 años. Sin embargo, hay circunstancias bajo las cuales se pudiera prolongar la cobertura. Por ejemplo, si su hija dependiente continúa su educación, ella pudiera ser elegible para la cobertura si cumple con los siguientes requisitos:

- asiste a una institución educativa acreditada y se inscribe por lo menos en 8 unidades de crédito por semestre (o créditos equivalentes);
- depende principalmente de usted para su sostén; y
- califica como dependiente para los fines del impuesto federal sobre el ingreso.

Para solicitar la cobertura prolongada, póngase en contacto con la Oficina del

Fondo poco antes de que su hija cumpla 19 años y solicite una “Solicitud para Cobertura Prolongada de un Dependiente Estudiante”. Si tiene acceso al Internet, también podrá bajar la versión PDF de la página de Internet del Fondo en www.norcalaborers.org. Llenar la solicitud lleva solamente unos cuantos minutos. Además del nombre del Obrero, de su dirección y de su número de seguro social, la solicitud le pide el nombre de la estudiante, la fecha de nacimiento y el nombre, número telefónico y dirección de la institución educativa. También solicita una copia del registro oficial de la escuela, de estar disponible. El Fondo de Fideicomiso también querrá verificar la situación de su dependiente con la institución educativa. Luego se le hacen preguntas para determinar si su hija

cumple los requisitos para la cobertura prolongada como estudiante. Firme y ponga fecha a la solicitud. Asegúrese que contestó todas las preguntas antes de enviarla a la Oficina del Fondo.

En el caso de que su hija no califique para la Cobertura Prolongada como Estudiante Dependiente, podrá ser elegible para la Cobertura Prolongada de salud y bienestar bajo la Cobertura de Continuación COBRA. Para información sobre la ley COBRA, consulte el folleto del Plan o póngase en contacto con la Oficina del Fondo. 

Preguntas y Respuestas

P. Cada año recibo un Reporte Sumario Anual de la Oficina del Fondo. ¿Qué es un Reporte Sumario Anual?


R. Un Reporte Sumario Anual (SAR, por sus iniciales en inglés) es un resumen narrativo de la información financiera que se reporta en la Forma 5500. La Forma 5500 es obligatoria para todos los Planes de Beneficios de los Empleados y se presenta anualmente al Servicio de Ingresos Internos y al Departamento de Trabajo. La Forma SAR resume la información reportada en la Forma 5500, principalmente información financiera, e incluye ciertos derechos de los Participantes de obtener o revisar toda la Forma 5500.

Si usted decide obtener una copia de toda la Forma 5500, se le pedirá que pague el costo de las copias. Dependiendo del Fondo del Fideicomiso, los costos podrán variar desde \$3.00 hasta \$29.50. La Forma 5500 también incluye los Estados Financieros Auditados. Estos se proporcionan sin ningún costo.

También tiene libertad de examinar la Forma 5500 en la Oficina del Fondo o en el Departamento de Trabajo en Washington, D.C.

A menos que usted tenga una razón específica de solicitar toda la Forma 5500, la forma SAR le da información financiera suficiente concerniente a los Fondos de Fideicomiso y se distribuye sin ningún costo para usted.

También se dispone de una versión en español de la forma SAR. Esta forma también se coloca en la página de Internet del Fondo de Fideicomiso www.norcalaborers.org.

 Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California 220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1456 • Telephone: (707) 854-2800 • Toll Free: 1-(800) 244-4530	
APPLICATION FOR STUDENT EXTENDED DEPENDENT COVERAGE (Disc. OFF)	
Laborer must complete - Application will not be processed unless all questions are answered.	
LABORER'S NAME	SOCIAL SECURITY NO.
STREET ADDRESS	CITY STATE ZIP CODE
Please Answer the Following Regarding the Student	
FULL NAME OF STUDENT	DATE OF BIRTH
NAME OF EDUCATIONAL INSTITUTION	TELEPHONE NO.
STREET ADDRESS	CITY STATE ZIP CODE
Enrolled for the (check one) or, if available, please attach a copy of school's transcript: <input type="checkbox"/> FALL Semester <input type="checkbox"/> SPRING Semester	
Indicate Period: FROM _____ THRU _____	
Laborer's Statement	
Your dependent must meet the Plan's definition for "student dependent" and all of the requirements listed below. Please answer the following questions:	
▶ Is your dependent married? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ▶ Is your dependent enrolled in an accredited institution for at least 8 units? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ▶ Did you or will you claim your dependent on your Federal Tax return? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
I certify that the dependent shown above meets all of the requirements by the Plan for student dependent coverage. I understand that I must notify the Fund Office immediately in writing if my child marries, ceases to be a full time student, or ceases to be a dependent under the Internal Revenue Service code. I understand that the Fund Office has the right to verify my dependent's status with the above institution and that I agree to submit an Application for Student Dependent Coverage form at least once a year for the dependent shown above.	
I certify under penalty of perjury under the laws of the state of California that the foregoing statements are true, correct, and complete to the best of my knowledge.	
Laborer's Signature:	Date:

¿Trabajó Usted, o Alguien que Conoce, en un Centro de Armas Nucleares?

El Departamento de Trabajo estableció un programa para compensar a los trabajadores que estuvieron empleados en los programas de armas nucleares de la nación durante la guerra fría. Este trabajo era peligroso y en consecuencia muchos trabajadores quedaron expuestos a sustancias radioactivas y tóxicas que potencialmente tuvieron como resultado enfermedades graves. Al reconocer esto, el Congreso aprobó la Ley del Programa de Compensación de Enfermedades Ocupacionales para los Empleados de la Energía (EEOICPA, por sus iniciales en inglés).

La ley EEOICPA proporciona compensación a los empleados que se enfermaron como resultado de este trabajo. Los trabajadores podrán ser elegibles para esa compensación si trabajaron para:

- el Departamento de Energía (DOE), o sus agencias predecesoras,
- contratistas y subcontratistas del Departamento de Energía,
- las Empresas de Armas Atómicas, o
- un proveedor de berilio designado por el Departamento de Energía.

Se adjunta aquí una lista de los centros cubiertos por este programa y que están ubicados en California. Sin embargo, también están incluidos en este programa los centros ubicados fuera de California.

¿Cuáles son los beneficios?

Un pago único de hasta \$150,000 y gastos médicos para:

- Cánceres radiogénicos
- La enfermedad del berilio crónico y sensibilidad al berilio
- Silicosis crónica

Además, un pago único de hasta \$50,000 y gastos médicos está a disposición de los mineros del uranio, molineros y los transportistas a quienes se había otorgado compensación anteriormente de acuerdo a la Sección 5 de la Ley de Compensación por Exposición a la Radiación (RECA, por sus iniciales en inglés).

¿Quién es Elegible para los Beneficios?

Los trabajadores actuales o antiguos pudieran ser elegibles para los beneficios si el empleado tiene o tuvo un cáncer inducido por la radiación, enfermedades de berilio o silicosis y estuvo expuesto a estos peligros mientras trabajó en uno de los centros designados. Los sobrevivientes de los trabajadores antiguos, incluyendo cónyuges, hijos, padres, nietos y abuelos también pudieran ser elegibles para los beneficios.

Los trabajadores o sobrevivientes que crean puedan ser elegibles para la compensación, podrán ponerse en contacto ya sea con la Oficina del Distrito del Departamento de Trabajo o con el Centro de Recursos del Departamento de Trabajo y Departamento de Energía para que les ayuden a presentar un reclamo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

- Número gratuito del Departamento de Trabajo en (866-888-3322)
- Página de Internet del Departamento de Trabajo:
www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/eeoicp/main.htm

- Oficina de Distrito de Seattle
U.S. Department of Labor, DEEOIC
719 2nd Avenue, Suite 601
Seattle, Washington 98104
No. Principal: (206) 373-6750
Gratuito: (888) 805-3401

- Centro de Recursos de California
No. Principal: (925) 606-6302
Gratuito (866) 606-6302
- Centro de Recursos de Las Vegas
No. Principal (702) 697-0841
Gratuito (866) 697-0841

**Centros Designados como Empresas del Departamento de Energía,
de Armas Atómicas o de Berilio**

Nombre del Centro	Ciudad	Empresa del Depto. de Energía	Empresa de Armas Atómicas	Empresa de Berilio
Hexcel Products, Inc.	Berkeley	no	no	sí
University of California	Berkeley	sí	sí	no
Lawrence Berkeley National Laboratory	Berkley	sí	no	sí
Ron Witherspoon, Inc.	Campbell	no	no	sí
Ceradyne, Inc.	Costa Mesa	no	no	sí
Laboratory for Energy-Related Health Research	Davis	sí	no	no
Electrofusion corp	Fremont	no	no	sí
Polytech Precision	Fremont	no	no	sí
Lebow	Goleta	no	no	sí
EDM Exotics	Hayward	no	no	sí
Sandia Laboratory, Salton Sea Base	Imperial County	sí	no	no
General Atomics	La Jolla	sí	sí	sí
Lawrence Livermore National Laboratory	Livermore	sí	no	sí
Sandia National Laboratories-Livermore	Livermore	sí	no	sí
Atomics International	Los Angeles	sí	no	sí
Laboratory of Biomedical and Environmental Sciences	Los Angeles	sí	no	no
Robin Materials	Mountain View	no	no	sí
Philco-Ford Corporation	Newport Beach	no	no	sí
Hafer Tool	Oakland	no	no	sí
Stanford Linear Accelerator Center	Palo Alto	sí	no	no
Electro Circuits, Inc.	Pasadena	no	sí	no
Dow Chemical Co.	Pittsburg	no	sí	no
General Electric Vallecitos	Pleasanton	sí	sí	no

Pleasanton Tool and Manufacturing	Pleasanton	no	no	sí
California Research Corp	Richmond	no	sí	no
Stauffer Metals, Inc.	Richmond	no	sí	no
Hunter douglas Aluminum Corp.	Riverside	no	sí	no
Jerry Carroll Machining, Inc.	San Carlos	no	no	sí
Arthur D. Little Co.	San Francisco	no	sí	no
Laboratory of Radiology and Environmental Health	San Francisco	sí	no	no
C.L. Hann Industries	San Jose	no	no	sí
Ceradyne, Inc.	Santa Ana	no	no	sí
City Tool and Die Manufacturing	Santa Clara	no	no	sí
Energy Technology Engineering Center	Santa Susana	sí	no	no
Tapemation	Scotts Valley	no	no	sí

CALENDARIO

En o Cerca de Esta Fecha	Le Enviaremos por Correo	Usted Deberá
--------------------------	--------------------------	--------------

YA LLEGO EL SITIO DE WEB EN ESPAÑOL 

Fondos Fideicomiso de los Obreros del Norte de California
Laborers Trust Funds for Northern California

[Quienes Somos](#)
[Servicio al Cliente](#)
[Planes de Beneficios](#)
[Petición de Folletos y Formas](#)
[Lo Que es Nuevo](#)
[Preguntas y Respuestas](#)
[Capacitación y Aprendizaje](#)
[Conectar a Otros Sitios](#)
[Mapa del Sitio](#)
[English \(Inglés\)](#)



Copyright ©2003; Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc. All rights reserved.
 Derechos Reservados Propiedad Literaria ©2003, La Oficina Administrativa de Fondos de los Obreros del Norte de California, Inc.
 Este sitio usa Hoja de Estilo Cascada y el mejor vista es con un explorador CSS2 condescendiente.

Los Fondos de Fideicomiso de los Obreros se complacen en anunciar el lanzamiento de su página de Internet en español. La misma información que se encuentra en la página de Internet en inglés está ahora disponible para los Participantes que hablan español. Para acceder la página de Internet en español, vaya a la página de Internet principal en www.norcalaborers.org y dé un clic en "Español". Eso lo llevará a la página de Internet en español. De ahí, podrá obtener información acerca de los Planes, bajar e imprimir formas, acceder los enlaces a otras páginas de Internet, por ejemplo al *Plan de Comprador Prudente* para ver los nombres de los proveedores cerca de su casa o trabajo. Asegúrese de visitarnos pronto.

Contactando la Oficina del Fondo


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


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


 Pagina 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.



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

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

