

# The Benefit Package

A Quarterly Newsletter for Northern California Laborers

Winter 2005 #28

## Revisión del Año 2004

Al iniciar el año 2005, hacemos una pausa para reflexionar sobre algunos cambios en los beneficios de 2004 que probablemente tienen un efecto inmediato en usted y su familia.

**Planes Activo y Activo Especial: Añadidura al Plan, Cobertura para Atención de Niños en Salud:** Este beneficio proporcionará atención rutinaria preventiva crucial para que los bebés tengan un inicio sano en su vida.

### CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO:

- Copago de \$15 por visita al consultorio del Doctor
- 10% de coseguro por inmunizaciones y pruebas de laboratorio (red del Plan del Comprador Prudente)
- 30% de coseguro por inmunizaciones y pruebas de laboratorio (fuera de la red del Plan del Comprador Prudente)

**Planes Activo, Activo Especial y Retirados: Cambio del "Plan Estándar de VSP" al "Plan Value" de VSP.**

No hay cambio en la frecuencia de los exámenes, lentes o armazones y en los copagos.

### CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO:

1. Aumento en la asignación para:
  - Armazones del actual \$105 a \$145,
  - Lentes de contacto electivos de \$105 a \$120, y
  - Aumento en el reembolso fuera de la Red.
2. Red selecta con menos Doctores Participantes.  
¿Cómo sabe si su optometrista está en la lista?
  - Pregunte a su optometrista si forma parte del "Plan Value".
  - Vaya a VSP.com y dé un clic en "Find A Doctor".
  - Póngase en contacto con la Oficina del Fondo.
3. No ofrece descuentos en materiales adicionales por ejemplo en segundos pares de lentes.

**Plan de Pensión: Beneficio Suplementario Temporal.**

El Consejo de Fideicomisarios extendió el Beneficio Suplementario Temporal al 30 de noviembre de 2005.

Este beneficio se introdujo en 1993 para ayudar a contrarrestar el costo de la salud. La cantidad que se dará a cada Pensionado o Beneficiario depende de su edad.


	Pensionado	Beneficiario
Menos de 65 años	\$150 por mes	\$75 por mes
65 años o más	\$75 por mes	\$37.50 por mes

Para más información habla con un representante de servicio a clientes.

**NOVEDAD**

## Horario de Servicio a Clientes

A partir del **lunes 31 de enero de 2005**, cambiará las horas de nuestro servicio a clientes. Nuestros representantes por teléfono y en persona estarán disponibles para contestar preguntas de beneficios a partir de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. de lunes a viernes (excluyendo días festivos).



## Entienda sus Opciones como Retirado

**Contratos Privados y Medicare.** La ley Federal permite a los doctores contratar privadamente con sus pacientes. (*Contratación Privada*). Si usted decide quedar de acuerdo con un "contrato privado" el doctor deberá señalar claramente que:

- Usted está renunciando a su derecho de que Medicare pague sus servicios.
- Usted queda de acuerdo en que el doctor no facture a Medicare.
- Usted entiende que Medicare no pagará los servicios y que es muy posible que ninguna otra compañía de seguros cubra la cantidad del saldo restante.
- Usted tiene derecho de recibir servicios de los doctores y practicantes cuyos servicios están cubiertos por Medicare y cuyas cuentas pagaría Medicare.

Éste es un ejemplo de los cargos en un "contrato privado"

Cargos Facturados por el doctor	\$150.00
El Plan paga 20% de \$80 (UC&R)	<u>\$(16.00)</u>
Cantidad de saldo	\$134.00

Usted es responsable de la cantidad de saldo que se debe.

Si usted tiene gastos que no están cubiertos por Medicare, el Plan de Obreros Retirados no pagará ninguna cantidad facturada. Usted será responsable del pago completo de los cargos. ☺

## ¡FELIZ AÑO NUEVO!

Los siguientes avisos se insertan en este número del *Paquete de Beneficios*:

Plan de Pensión:  
*Beneficio de Cónyuge Sobreviviente*  
*Beneficio en Pago Único por Muerte*

LEA CON CUIDADO LAS NOTIFICACIONES  
Y COLÓQUELAS EN SU FOLLETO DEL PLAN

Conozca sus beneficios. . .

## ¿Cuándo se Inicia su Elegibilidad?


En el Plan de Obreros Activos, su empleador deberá reportar las horas de trabajo y pagar las contribuciones mensuales al Fondo de Salud y Bienestar por cada hora que usted trabaje en un empleo cubierto. Sus horas trabajadas se colocan en un "Banco de Horas" y su elegibilidad para la cobertura de Salud y Bienestar se inicia en el **PRIMER** día del **SEGUNDO** mes después de que usted tenga 440 horas en su "Banco de Horas".

Mes de Trabajo	Mayo	Junio	Julio	Total de Banco de Horas
Horas Reportadas y Pagadas por el Empleador	175	125	175	475

Por ejemplo si su "Banco de Horas" llega a 475 al final de julio, usted habrá acumulado el número suficiente de horas para que la elegibilidad al plan de Salud y Bienestar se inicie el 1º de septiembre. Recuerde que se descuentan 110 horas de su Banco de Horas cada mes para la Cobertura de Salud y Bienestar.

Mes de Trabajo	Agosto	Septiembre	Octubre	Total de Banco de Horas
Horas Reportadas Empleador (+) y Deducción mensual (-)	+ 85 -110	+ 100 -110	+ 120 -110	450

Note que para continuar la cobertura mes con mes, usted deberá mantener un saldo mínimo de 440 horas o perder su elegibilidad para la cobertura.

Si un empleador no-paga las contribuciones mensuales por las horas trabajadas, sus horas no podrán agregarse a su Banco de Horas y esto afectará su elegibilidad. Para su protección, guarde todos sus talones de los cheques de nómina. Si descubre que tiene más horas trabajadas que las horas reportadas, póngase en contacto con su Unión Local o con la Oficina del Fondo para resolver la discrepancia. Para más información acerca de su elegibilidad, llame el departamento de Salud y Bienestar. 

## COBRA

En base al número de solicitudes de los pensionados que participan en COBRA, nos complace anunciar que todos los *pensionados* cubiertos por este Plan tendrán sus primas automáticamente deducidas de su beneficio mensual de pensión a partir de su pago de beneficios de marzo de 2005.

Por favor no envíen más cupones ni cheques personales después de su pago del beneficio de febrero de 2005.

Estamos de acuerdo de que este nuevo método de pago será más cómodo para usted y eliminará el proceso de enviar por correo un pago mensual a la Oficina del Fondo. Lo que es más importante, asegura que el pago de COBRA se dirige al departamento de COBRA antes del 1º de cada mes poniendo oportunamente al día a su elegibilidad. Si tuviera alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de la Ley COBRA.

Gracias por compartir sus ideas con nosotros. Esperamos que lo vuelvan a hacer.

## Atención Pensionados y Beneficiarios



Cada año, el Fondo de Fideicomiso envía un Estado "Auditado" Anual a cada Pensionado o Beneficiario con una pensión vigente antes del 1º de enero del año en curso. Esta auditoría es para verificar que las personas que reciben beneficios mensuales siguen teniendo derecho a esos beneficios.

Si usted es Pensionado o Beneficiario y no devuelve una forma completada y firmada junto (de ser aplicable) una certificación, una declaración jurada y/o una nota de un doctor, cesarán sus pagos de Pensión.

La mayoría de las formas tendrán que tener un testigo que verifique que usted personalmente firmó la forma. Se tiene la opción de que su firma sea atestiguada en cualquier Unión Local de los Obreros o en la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Las personas que vivan fuera del área de una Unión Local de los Obreros o de la Oficina del Fondo, tendrán que obtener el servicio de un notario. Antes de sellar el sobre, asegúrese que todos los cuadros están marcados y que pone la fecha y firma la forma.

Estos estados de cuenta serán enviados por correo el 9 de marzo de 2005 y deberán ser devueltos antes de que mandáramos por correo su siguiente pago de beneficios.

## Cambio en la Tarifa de Auto-Pago de los Retirados

Los participantes retirados del Plan recientemente recibieron una Notificación de Cambio en las Tarifas Mensuales de Auto-Pago a partir del 1º de marzo de 2005.

Esta notificación le informa a usted de su:

- Prima mensual actual,
- Cambio en la prima mensual actual a partir del 1º de marzo, y
- Cobertura actual de salud.

Si está satisfecho con su plan actual, no necesita hacer nada.

Si quiere cambiar su plan, póngase en contacto con el departamento de Salud y Bienestar. Recuerde que seguirá estando cubierto siempre y cuando usted sea elegible y haga los pagos mensuales de la prima.

Revisión de Beneficios...

Opción del Beneficio Dental en 2005

A partir del 1º de enero de 2005, tendrá las opciones Dentales que se indican enseguida:

Los beneficios son proporcionados por medio del Fondo ya sea que el participante se inscriba en el Plan de Salud Administrada o en el Plan de Kaiser. (Planes **Especial III y V: Ciertas empleadores no contribuyen a la cobertura dental**). **Plan Activo:** Por favor note que el mes de las inscripciones abiertas para cambiar su cobertura es el 1º de marzo de cada año.

Planes Activo – Especial III – Especial V	<p><b>Plan de Delta Dental de California (Delta Premier).</b></p> <p>Escoja cualquier dentista pero tendrá mayores costos del propio bolsillo si no usa dentistas de Delta Dental.</p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pagadero a la tabla de cargos que se indican en la Tabla de Asignaciones.</li> <li>· 100% por los servicios básicos, de diagnóstico y preventivos.</li> <li>· Máximo de \$1,500 por persona por Año del Plan.</li> <li>· \$100 de deducible por individuo o \$300 por familia por Año del Plan.</li> <li>· Sin deducible por atención de diagnóstico y preventivo.</li> <li>· Ortodoncia hasta un máximo de \$1,500 de por vida sólo para hijos dependientes.</li> </ul>	<p><b>NOVEDAD</b> <b>DeltaPreferred Option (DPO)</b></p> <p>Escoja cualquier dentista de la Opción DeltaPreferred.</p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pagadero a la tabla de cargos que se indica en la Tabla de Asignaciones.</li> <li>· Pagadero a la tarifa contratada de la Opción DeltaPreferred. Menos el costo del propio bolsillo.</li> <li>· Usted paga la diferencia entre la tarifa del contrato y La Tabla de Asignaciones.</li> </ul>	<p><b>Delta Care – un Plan HMO Dental pre-pagado</b></p> <p>Delta Care se proporciona por medio de PMI, una filial de Delta Dental.</p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sin ningún costo por copagos en ciertos procedimientos.</li> <li>· <b>LOS SERVICIOS DEBERÁN SER PRESTADOS POR UN DENTISTA DEL PANEL DE DELTA CARE.</b></li> </ul> <p>No se pagan beneficios si los servicios dentales son prestados por cualquier otro dentista del panel.</p>	<p><b>Plan "Bright Now! – un Plan HMO Dental pre-pagado</b></p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sin costo excepto el 20% de copago de los cargos promedio por los servicios dentales mayores.</li> <li>· 20% de copago por los cargos usuales, acostumbrados y razonables por servicios de un especialista.</li> <li>· Beneficio máximo pagadero: \$2,500 por persona por Año Plan.</li> <li>· <b>LOS SERVICIOS DEBERÁN SER PRESTADOS POR UN DENTISTA DE BRIGHT NOW!</b></li> </ul> <p>No se pagarán beneficios si un dentista que no sea de Bright Now! presta los servicios dentales.</p>
	<p><b>Plan Delta Dental de California: (Delta Premier)</b></p> <p>Escoja cualquier dentista pero tendrá costos mayores del propio bolsillo si utiliza un dentista que no sea de Delta Dental. Cada procedimiento de Delta Dental es pagadero en base a la "Tabla de Asignación".</p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pagadero a la tabla de cargos que se muestra en la Tabla de Asignaciones.</li> <li>· Máximo de \$1,000 por individuo por Año Calendario.</li> <li>· \$50 de deducible por persona o \$150 por familia por Año Plan.</li> </ul>	<p><b>NOVEDAD</b> <b>Opción DeltaPreferred (DPO)</b></p> <p>Escoja cualquier dentista de la red de la Opción DeltaPreferred</p> <p><i>CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pagadero a los cargos que se muestran en la Tabla de Asignaciones.</li> <li>· Pagadero a la tarifa del contrato de la Opción DeltaPreferred.</li> <li>· Usted paga la diferencia entre la tarifa del contrato y la Tabla de Asignaciones.</li> </ul>		
	<p><b>Certificado de Retención de Impuestos</b></p> <p>Los reglamentos federales exigen que todos los Pensionados reciban un formulario de Certificado de Retención ya que es su derecho iniciar, cesar, aumentar o disminuir la cantidad de impuestos que se descuenten de su beneficio mensual de pensión.</p> <p>Su última selección de retención seguirá en vigencia hasta que usted presente un nuevo Certificado de Retención. Si quiere hacer un cambio en su retención, simplemente complete y firme un Certificado de Retención desprendible que se adjuntará a su Estado de Cuenta Anual de Pensionado o Beneficiario que se enviará por correo el 10 de marzo de 2005. Para más información sobre esta forma o para solicitar una forma de Pensión, por favor llame a la Oficina del Fondo y hable con el departamento de Pensión.</p>	<p><b>Depósito Electrónico</b></p> <p>Si recibe pagos por Depósito Directo Electrónico, y se cambia la información de cuenta bancaria, no olvide de ponerse en contacto con el departamento de Pensión o Vacación y pedir una nueva forma de <i>Depósito Directo Electrónico</i>. Poner al día su información de cuenta bancaria si ésta cambia y devuélvala a la Oficina del Fondo. También puede conseguir la forma en el sitio de web.</p>		
	<p><b>Plan Retirado</b></p>			

Quando usted se jubile, tendrá la opción de inscribirse en la cobertura dental. Este beneficio opcional dental está disponible por medio de Delta Dental y el costo mensual adicional es de \$23. Las personas retiradas deberán elegir la cobertura dental opcional en el momento del retiro y deberán mantenerla un mínimo de 6 meses ya que esta opción no se ofrecerá nuevamente. Las personas jubiladas podrán cancelar su cobertura dental después de 6 meses de cobertura, pero no se les ofrecerá la opción nuevamente.

# CALENDARIO

En o Cerca de Esta Fecha	Enviaremos por Correo	Usted Deberá
28 de enero 2005	Las Formas de Impuestos 1099R a los Pensionados	Guardarlo para fines de impuestos. Ponerse en Contacto con el Departamento de Contabilidad (x624) para una forma duplicada.
9 de marzo 2005	El Estado de Cuenta Anual como Pensionado o Beneficiario y la Notificación Anual de Impuestos para el "Certificado de Retención"	Seguir las instrucciones en la forma, luego completarla, hacer que su firma se atestigüe y devolverla lo antes posible.
25 de marzo 2005	Estado de Cuenta: Periodo de Trabajo: 1° de agosto de 2004 – 31 de agosto de 2005 y Reporte Sumario Anual	Verificar sus horas, Reportar las Discrepancias y guardar el Estado de Cuenta para sus expedientes. El <i>Reporte Anual Resumido</i> es sólo para su información, no se requiere ninguna acción.
29 de abril 2005	Cheque de Beneficio de Vacacion	Enviar una forma de Cambio de Domicilio completada a la Oficina del Fondo a más tardar el 2 de abril <i>si</i> recientemente se cambió.

**El siguiente Boletín Benefit Package se enviará por correo el 15 de abril de 2005**



Para Ponerse en Contacto con la Oficina del Fondo



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



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



Página de Internet:  
[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

*Benefit Package* es publicado por la Oficina Administrativa de los Fondos de los Obreros del Norte de California, Inc. Tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. No tiene por objeto ser un sustituto de los documentos oficiales del Plan. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse sólo consultando el texto mismo del Folleto del Plan. Por favor entregue sus comentarios y/o sugerencias por correo al domicilio que se indica arriba.



*The* **Benefit Package**  
[www.norcalaborers.org](http://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

**Laborers Funds Administrative Office of Northern California, Inc.**  
220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498 • Telephone: (707) 864-2800

## **Aviso Importante**

### **Resolución Alternativa De Disputas Fondo Fiduciario De Compensación De Trabajadores de los Oficios Básicos**

A: Todos los Participantes de los Planes Activo y Especial III:

El Consejo Distrito de los Obreros del Norte de California, El Consejo Regional de los Carpinteros del Norte de California, y la Unión Local No. 3 de Ingenieros Operadores han formado el Fondo Fiduciario de Compensación de Trabajadores de los Oficios Básicos. Los Oficios Básicos, en sociedad con el Fondo de Seguro de Compensación del Estado, tiene el placer de informarle del programa de Resolución Alternativa de Disputas (A.D.R.) que se ha establecido para solucionar las demandas o reclamos de Compensación de Trabajadores (Workers Compensation). Si su empleador califica como participante de este programa, se le aconseja que atienda a una presentación donde se va a explicar este programa.

Póngase en contacto con su Unión Local para obtener información sobre el lugar y la hora de la presentación. Estamos satisfechos con estos sucesos y creemos que esto será beneficioso para todos.

Sinceramente,

El Consejo de Fideicomisarios

enero 2005

[www.norcalaborers.org](http://www.norcalaborers.org)

**LABORERS PENSION TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA**  
**220 CAMPUS LANE**  
**FAIRFIELD, CALIFORNIA 94534-1498**  
**TELÉFONO: (707) 864-2800 O GRATUITAMENTE (800) 244-4530**

**CAMBIOS AL PLAN DE PENSIÓN**

**A: TODOS LOS PARTICIPANTES DEL PLAN**

**Muerte de un Participante Elegible Antes del Retiro – Pensión de Cónyuge Sobreviviente**

El Plan proporciona una Pensión de Cónyuge Sobreviviente de por vida al Cónyuge elegible de un Obrero con derechos adquiridos que fallezca antes de retirarse.

Si, al ocurrir su muerte, el Obrero era elegible para empezar a recibir un beneficio de pensión, la Pensión de Cónyuge Sobreviviente se pagará a partir del 1º del mes siguiente a su muerte.

*Ejemplo:* Un Obrero de 56 años de edad con 10 Años de Servicio Acreditado fallece el 23 de agosto de 2004. Si bien todavía no estaba retirado, es elegible a una Pensión por Retiro Anticipado. Si tiene un Cónyuge elegible, la Pensión de Cónyuge Sobreviviente se empezará a pagar a ella con vigencia del 1º de septiembre de 2004.

Si, al ocurrir su muerte, el Obrero no era elegible para empezar a recibir un beneficio de pensión, la Pensión de Cónyuge Sobreviviente no se pagará sino hasta el 1º del mes siguiente a la fecha en que el participante hubiera sido elegible para retirarse.

*Ejemplo:* Un Obrero de 53 años de edad con 10 Años de Servicio Acreditado fallece el 23 de agosto de 2004. No hubiera tenido derecho a recibir una Pensión de Retiro Anticipado sino hasta cumplir 55 años de edad el 18 de junio de 2006. Si tiene un Cónyuge elegible, la Pensión de Cónyuge Sobreviviente no se le empezaría a pagar a ella sino hasta el 1º de julio de 2006.

A partir del 1º de enero de 2005, se pagará al Cónyuge sobreviviente de un Obrero que hubiera calificado y que hubiera presentado una solicitud de Pensión por Incapacidad de acuerdo a la Sección 9.01 una Pensión de Cónyuge Sobreviviente empezando con el 1º del mes siguiente a la muerte del Obrero. *Este cambio significa que el Cónyuge sobreviviente ya no tendrá que esperarse hasta que el Obrero hubiera alcanzado su fecha primera de retiro (55 años en base a una Pensión de Retiro Anticipado).*

**Beneficio en Pago Único por Muerte del Pensionado**

Cuando un Obrero retirado fallece, el Beneficio en Pago Único por Muerte del Pensionado proporciona a su Cónyuge sobreviviente un pago único igual a \$100 por cada Unidad completa de Beneficios (Más una fracción por parte de Unidad de Beneficios) que hubiera ganado al momento de retirarse.

A partir del 1º de enero de 2005, el Cónyuge sobreviviente de un Obrero retirado que haya presentado una solicitud de pensión de acuerdo a la Sección 9.01 del Plan, pero que fallezca antes de que entre en vigencia su pensión tendrá derecho a un Beneficio en Pago Único por Muerte del Pensionado.

**Más Información**

Otras reglas del Plan pudieran regir el derecho de su Cónyuge a la Pensión de Cónyuge Sobreviviente o al Beneficio en Pago Único por Muerte del Pensionado. Podrá leer acerca de estos y otros beneficios en su folleto de descripción resumida del plan.

Si tiene alguna pregunta con respecto a estos cambios en el Plan, póngase en contacto con la Oficina del Fondo al (707) 864-2800 ó (800) 244-4530 ó podrá enviarnos un correo electrónico a *customerservice@norcalaborers.org*. Esta notificación forma parte y deberá guardarse con su folleto de la Descripción Resumida del Plan.

Atentamente,

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS

Esta notificación no es más que un breve resumen de los cambios del Plan adoptados por el Consejo de Fideicomisarios. Como tal, no tiene por objeto cubrir todas las disposiciones del Plan que pudieran afectar su elegibilidad a los beneficios, la cantidad de su beneficio ni sus derechos y obligaciones de acuerdo al Plan. Deberá consultar el folleto de descripción resumida del plan y el documento del Plan de Pensión para entender plenamente sus beneficios.

**ENERO DE 2005**

**INSERTO 10 AL FOLLETO DEL 10/01/99**

**-POR FAVOR COLOQUE ESTE INSERTO EN SU FOLLETO DE SALUD Y BIENESTAR-**