

The Benefit Package

Un Boletín Trimestral para los Obreros del Norte de California  Invierno 2011 #51

Repaso del Año 2010

Salud y Bienestar *Plan Retirado*



PacifiCare

A partir del 1° de septiembre de 2010, PacifiCare, que también se conoce como UnitedHealthcare - UHC, quedó cancelada como una Opción del Plan.

Health Net Seniority Plus (Sólo para los miembros de Health Net)

A partir del 1° de septiembre de 2010, estos son los copagos por Recetas Médicas en el Plan Health Net Seniority Plus:

	<u>Farmacia Local</u> Surtido de 30 días	<u>Farmacia por Correo</u> Surtido de 90 días
Genéricas	\$10	\$20
De Marca Formularias	\$25	\$50
De Marca No Formularias	\$50	\$100



Beneficio de Quiropráctica

Visita al Consultorio: \$40
Número máximo de visitas por Año del Plan: 20
Máximo por rayos X por Año del Plan: \$100



Salud y Bienestar *Planes Activo y Retirado*

Kaiser

A partir del 1° de marzo de 2010, se volvió a instalar a Kaiser como Opción del Plan.

Plan de Pago Directo

Anthem Blue Cross of California

A partir del 1° de febrero de 2010, el área de Servicio de Proveedores Preferentes incluye todos los condados de California.

Farmacia de Especialidades de Prescription Solutions

A partir del 1° de diciembre de 2010, Prescription Solutions sustituyó a CuraScript como la Farmacia de Especialidades bajo contrato.

Centros Quirúrgicos Ambulatorios No Participantes

A partir del 1° de marzo de 2010, los servicios Medicamente Necesarios en un Centro Quirúrgico Ambulatorio No Participante se limitan a un máximo de \$500 por día.

continuado en pagina 2

CLAREMONT EAP



Principales 8 Resoluciones

1. Salir de deudas.
2. Completar un Paquete Sencillo de Testamento.
3. Explorar opciones de cuidado de ancianos para familiares de edad avanzada.
4. Encontrar respuestas a mis preguntas sobre los impuestos.
5. Ver a un terapeuta para mejorar mis habilidades de comunicación.
6. Encontrar un veterinario para mi mascota.
7. Mejorar mi calificación de crédito.
8. Investigar nuevos programas de verano para mis niños.

El EAP de Claremont puede ayudarle.
Llame al 800-834-3773

IMPORTANTE

Junto con este numero:

- Solicitud, Instrucciones y Reglas del Concurse (*no esta disponible en español, lea la información en ingles*)
- Anuncio Importante: La Ley de Atención Médica al Alcance Económico
- La Forma de Inscripción Especial

Repaso del Año 2010 *continúa de la página 1*

Pensión

Requisito de Entrega de Documento de Pensión por Incapacidad

Con fecha retroactiva al 1º de agosto de 2008, los Participantes tiene 180 días para entregar su Notificación de Beneficio del Seguro Social o un documento equivalente a la Oficina del Fondo de Fideicomiso si se incapacitaran y no pudieran trabajar como obreros en la industria de los Edificios y Construcción.

Anualidad

Retiro de su Parte Acumulada

A partir del 1º de enero de 2011 el Plan de Anualidad permite al Empleado retirar su Parte Acumulada si tiene menos de 1,000 horas de trabajo para un Empleador Individual en el período de 24 meses anterior a la Fecha de Inicio de su Anualidad.

Beneficio Temporal Suplementario

El Beneficio Temporal Suplementario para los Pensionarios y Beneficiarios elegibles ha sido parte del Plan de Pensión por muchos años. Debido a que la posibilidad de proporcionar este beneficio depende de la posición de financiamiento del Plan, siempre ha sido considerado “temporal” – solamente dura por un año o dos. Cada vez que se ha vencido, los Fideicomisarios han tenido obligación de revisar la posición actual de financiamiento del Plan para determinar si el beneficio puede seguir financiándose.

Cada vez el Plan ha tenido la fortuna de poder seguir extendiendo el beneficio por un año o dos más a la vez. Esto se ha debido, en parte, a la economía y a la administración cuidadosa de los beneficios y activos del Plan por parte de los Fideicomisarios. Incluso durante estos momentos difíciles, el beneficio continúa – al menos hasta el 30 de noviembre de 2011.

Al acercarse el 30 de noviembre de 2011, los Fideicomisarios considerarán nuevamente extender el Beneficio Temporal Suplementario. Su capacidad de conceder otra extensión dependerá tanto del estatus de financiamiento del Plan como de las leyes que se aplican a los Planes de Pensión. Sin importar cuál sea el resultado, tengan la seguridad de que los Fideicomisarios harán todos sus esfuerzos para seguir ofreciendo este beneficio al mismo tiempo que protegen la posición de financiamiento del Plan para el bien de todos los Participantes.

Doctor de Atención Primaria



En el Plan de Pago Directo del Fondo de Salud y Bienestar, puede escoger un Doctor de Atención Primaria de la red del Plan de Comprador Prudente de Anthem Blue Cross.

Visite a este doctor para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones menores así como para el manejo de enfermedades crónicas. Su Doctor de Atención Primaria también determinará cuando necesite ver a un especialista y coordinará su atención según corresponda.

Debe establecer una relación con su Doctor de Atención Primaria cuando esté sano, no se espere a que ya esté enfermo.

Explicación de los Beneficios (EOB)

La Explicación de los Beneficios NO es una factura. La Explicación de Beneficios es su notificación de que un reclamo fue procesado para su pago.

Si no recibe una Explicación de Beneficios de la Oficina del Fondo dentro de los 45 días siguientes a su visita al doctor, comuníquese con su doctor para preguntar si entregaron el reclamo.

Cuando necesite hacer un pago al Proveedor (como se indique en la Explicación de Beneficios), envíe el pago directamente al proveedor, no a la Oficina del Fondo.

Forma de Impuestos 1099R

Participantes Retirados

Se enviará a todas las personas Retiradas su formulario 1099R antes del 31 de enero de 2011. El formulario 1099R incluye información de impuestos para 2010.

Distribuciones Brutas:

Cantidad de los beneficios pagados

Cantidad sujeta a Impuestos:

Cantidad de sus beneficios que está sujeta a impuestos

Cantidad sujeta a Impuestos:

No Determinada – se aplica a las personas retiradas incapacitadas

Impuesto Federal sobre el Ingreso Retenido:

El impuesto federal sobre el ingreso que se deduce de sus beneficios

Impuesto Estatal sobre el Ingreso Retenido:

El impuesto estatal sobre el ingreso que se deduce de sus beneficios

Códigos de Distribución:

Los códigos del IRS se explican al reverso de la forma

Si tiene preguntas con respecto al formulario 1099R, comuníquese con su asesor de impuestos. Si no ha recibido su formulario 1099R para mediados de febrero, comuníquese con el departamento de Contabilidad en la Oficina del Fondo.

Certificado de Retención de Impuestos



Las regulaciones federales exigen que todos los Pensionarios reciban una forma de Certificado de Retención. Usted pueda iniciar, detener, aumentar o disminuir la cantidad de impuesto que se retiene de su beneficio de pensión mensual en cualquier momento.

Su última selección de retención permanece en efecto hasta que presente una nueva forma de Certificado de Retención. Si quiere hacer un cambio en su retención, sólo tiene que completar y firmar el Certificado de Retención que le será enviado por correo con su cheque de beneficios de febrero.

Para más información o para solicitar una copia de la forma, comuníquese con el departamento de Pensión.

Inscripciones Abiertas en el Plan Dental

El periodo de las *Inscripciones Abiertas en el Plan Dental* comienza el 1 de enero de 2011 hasta el 11 de febrero de 2011. Si gusta cambiar su Plan Dental, llena la Forma de Inscripción del Plan Dental con su selección de Plan Dental. Completa y envíe la forma al más tardar del 12 de febrero para una fecha de vigencia del 1 de marzo. Las opciones sigue:



	Delta Dental				
	Delta Premier	Delta PPO	DeltaCare USA	Bright Now!	Pacific Union Dental
Plan Activo	X	X	X	X	X
Plan Retirado	X	X	X		

Póngase en contacto con la Oficina del Fondo para recibir la Forma de Inscripción del Plan Dental.

CALENDAR

En o cerca de esta fecha	Le enviaremos por correo	Usted debe
27 de enero	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de febrero	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
31 de enero	Pensionarios: Formas de Impuestos 1099R	Guardarlas para fines de impuestos.
31 de enero	Forma de Impuestos "Certificado de Retencion"	Seguir las instrucciones y devolvería la forma si quiere hacer cambios.
21 de febrero	 Día de los Presidentes	La Oficina del Fondo cerrará para celebrar este Día Feriado.
24 de febrero	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de marzo	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
24 de marzo	Estado de Cuenta del periodo de 1 de agosto 2010 al 31 de enero de 2011	Verifique las horas, reporte las discrepancias y guarde el estado para sus expedientes.
29 de marzo	Cheque del Beneficio de Pensión, mes de abril	Guarde el talón de cheque para sus expedientes.
30 de abril	Cheque del beneficio de Vacación Feriado	Envíe una forma de Cambio de Domicilio si se mudo recientemente.



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



Pagina de Internet:
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 solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes. Por favor entregue sus comentarios y/o sugerencias por correo al domicilio que se indica arriba.

Benefit Package
www.norcalaborers.org

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



PRSR STD
U.S. POSTAGE
PAID
PERMIT #195
OAKLAND CA

ANUNCIO IMPORTANTE

DE ACUERDO A LA LEY Y A LAS REGULACIONES APLICABLES, ESTE ANUNCIO Y LA FORMA DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL SE LE ENVÍA A USTED PARA QUE LOS ENTREGUE A SUS HIJOS QUE TENGAN DERECHO A LA INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Fecha: 14 de enero de 2011

A: Todos los Empleados **Elegibles** del Plan Activo, Plan Especial, Plan para Personas Retiradas y sus Dependientes, incluyendo Beneficiarios según la ley COBRA.

Este Anuncio le avisa de ciertas modificaciones importantes que se han hecho al Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar del Norte de California para cumplir con la nueva ley de reforma de salud.

**COBERTURA PARA LOS HIJOS DEPENDIENTES HASTA LOS 26 AÑOS DE EDAD
CON VIGENCIA EL 1º DE ENERO DE 2011
PERÍODO ESPECIAL DE INSCRIPCIÓN ÚNICO CON VIGENCIA EL 1º DE ENERO DE 2011
QUE SE INICIA EL 20 DE ENERO DE 2011 Y TERMINA 30 DÍAS DESPUÉS EL 19 DE FEBRERO DE
2011 PARA HIJOS QUE PERDIERON SU COBERTURA DEBIDO A LIMITACIONES
DEL PLAN CON RESPECTO AL ESTATUS DE DEPENDENCIA**

La Ley de Atención Médica al Alcance Económico (la Ley) fue aprobada el 23 de marzo de 2010.

La Ley proporciona ciertas protecciones obligatorias a los consumidores, una de las cuales permite a los adultos jóvenes quedar cubiertos por el plan de salud de sus padres hasta que cumplan 26 años de edad – **“obligatoriedad hasta los 26 años de edad”**. Éste es un cambio con respecto a la edad límite actual de 19 años (23 años para los estudiantes de tiempo completo).

La fecha de vigencia de muchas de las protecciones preliminares ordenadas para los consumidores por la Ley es el primer Año del Plan que ocurra después **del 23 de septiembre de 2010**. En el caso del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros, esa fecha es **el 1º de junio de 2011**. Sin embargo, hemos decidido poner en vigencia la **obligatoriedad hasta la edad de 26 años en el 1º de enero de 2011** en lugar de esperar hasta el principio del Año del Plan que es **el 1º de junio de 2011**.

Los requisitos anteriores de elegibilidad que indicaban que los hijos deberían ser solteros, ser estudiantes de tiempo completo, depender principalmente del Participante para su sostén o residir en el hogar del Participante, se eliminan **el 1º de enero de 2011**.

Aunque no se requiere hasta el 1º de enero de 2014, hemos decidido ofrecer la **obligatoriedad hasta los 26 años** a los hijos que puedan tener otro plan de salud patrocinado por otro empleador por medio de su propio empleo o como dependiente en el plan de salud patrocinado por otro empleador.

Debe hacerse notar que el Plan de Salud y Bienestar de Retirados es un plan **sólo para las personas Retiradas** y como tal no está sujeto a la Ley. Sin embargo, hemos decidido ofrecer la **obligatoriedad hasta la edad de 26 años** a los hijos de las personas **elegibles** al Plan de Salud y Bienestar de Retirados. En este momento, no se aplicará ninguna otra protección de la Ley al Plan de Salud y Bienestar de Obreros Retirados excepto esta **obligatoriedad respecto a los 26 años de edad**.

Si tiene un hijo, (ya sea hijo, hija, hijastro, hijo adoptado o algún niño de quien tenga la custodia legal) que tenga menos de 26 años de edad, incluyendo un hijo que actualmente tiene la cobertura de continuación COBRA, dicho hijo podrá ser elegible para inscribirse en el Plan con una cobertura vigente al 1° de enero de 2011 si, durante el Período Especial de Inscripción, la Oficina del Fondo de Fideicomiso recibe la forma de inscripción completada que se adjunta a este Anuncio Importante y **dentro del período de 30 días que se inicia el 20 de enero de 2011 y termina el 19 de febrero de 2011.** Esta oportunidad de Inscripción Especial se aplica a:

- ▶ hijos cuya cobertura del Plan terminó debido a que habían alcanzado la edad límite, no eran estudiantes de tiempo completo, no dependían totalmente de usted para su sostén económico o se habían graduado de la universidad;
- ▶ hijos a quienes se negó antes la cobertura del Plan, que pasaban de la edad límite y no eran estudiantes de tiempo completo o no dependían principalmente de usted para su sostén económico; y
- ▶ hijos que actualmente tienen la cobertura de continuación COBRA por perder su elegibilidad del Plan al alcanzar la edad límite y no mantuvieron su estatus estudiantil o graduaron de la universidad.

Advertencia: Si no se inscribe durante el Período Especial de Inscripción de 30 días pudiera peligrar la cobertura del Plan de los hijos que actualmente no son elegibles para que empiece **el 1° de enero de 2011.**

Si la forma de inscripción llega después del Período Especial de Inscripción de 30 días demorará el inicio de la cobertura a la fecha en que la forma llegue a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

Los hijos dependientes que se agreguen durante esta oportunidad Especial de Inscripción tendrán los mismos beneficios que están a disposición a personas en situación similar.

Esta nueva oportunidad especial de inscripción que otorga la ley Federal aplica solamente a **su hijo que sea elegible para inscribirse. No se extiende** a la cónyuge o a los hijos **de ellos.**

Si usted es una persona retirada y elige inscribir a sus hijos, **podría** tener obligación de pagar una prima adicional para inscribir a nuevos dependientes. Llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para información con respecto al costo.

El Plan seguirá proporcionando cobertura a los hijos adultos **incapacitados** que tengan 26 años de edad y más de acuerdo con las reglas de elegibilidad que se indican en las Reglas y Regulaciones del Plan. Estas reglas extienden la cobertura cuando un hijo soltero y dependiente del empleado es incapaz de tener un empleo que le permita sostenerse por sí mismo debido a **una incapacidad mental o física** siempre y cuando el Empleado Elegible continúe con la cobertura de dependientes y dicha incapacidad se haya iniciado antes de la fecha en que de otra manera hubiera terminado la cobertura de dicho dependiente (ahora la edad de 26 años) y siempre y cuando dicho hijo dependa del Empleado Elegible para su sostén y mantenimiento.

NOTA SOBRE EL PROGRAMA DE REASEGURO PARA PERSONAS CON RETIRO ANTICIPADO

Usted es un Participante del Plan, o se le ofrece la oportunidad de inscribirse como Participante del Plan, en un plan de salud basado en el empleo que tiene certificación para participar en el Programa de Reaseguro de Personas Retiradas Anticipadamente (ERRP, por sus siglas en inglés). El programa ERRP es un programa Federal creado por **la Ley de Atención Médica al Alcance Económico.** De acuerdo al ERRP, el gobierno Federal reembolsa al Patrocinador de un plan de salud basado en el empleo por algunos de los costos de los beneficios de salud que se paguen a nombre de o por las personas **retiradas anticipadamente** y ciertos familiares de personas que se retiraron anticipadamente y que participen en un plan basado en el empleo. Por ley, el programa se vence el 1° de enero de 2014.

Bajo el programa ERRP, el Patrocinador de su Plan pudiera escoger utilizar los reembolsos que reciba de este programa para reducir o contrarrestar los aumentos en las contribuciones de prima de los Participantes del Plan, los copagos, los deducibles, el coseguro u otros costos del propio bolsillo. Si el Patrocinador del Plan escoge utilizar el programa ERRP de esta manera, usted, como Participante del Plan, pudiera tener cambios que pudieran ser ventajosos para usted en cuanto a los términos y condiciones de su cobertura del plan de salud durante el tiempo en que los reembolsos de este programa estén disponibles y el Patrocinador del Plan escoja utilizar los reembolsos para este fin. El Patrocinador del Plan también pudiera utilizar los reembolsos del programa ERRP para reducir o contrarrestar los aumentos en sus propios costos para mantener su cobertura de beneficios de salud lo cual pudiera aumentar la posibilidad de que seguirá ofreciendo la cobertura de beneficios de salud a las personas retiradas y a sus empleados y sus familias.

Debido a que este Plan es un “plan de salud protegido”, tenemos obligación por ley de entregarle esta notificación:

Se cree que el Plan de Empleados Activos del Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar de los Obreros y el Plan Especial para Empleados Activos son “planes de salud protegidos” según la Ley de Protección a los Pacientes y Atención Médica al Alcance Económico (la Ley de Atención Médica al Alcance Económico). Como lo permite esta Ley, un plan de salud protegido puede preservar cierta cobertura de salud básica que ya estaba en efecto cuando entró en vigencia la ley.

Ser un plan de salud protegido significa que su plan pudiera no incluir ciertas protecciones a los consumidores de la Ley de Atención Médica al Alcance Económico que se aplican a otros planes, por ejemplo, el requisito de ofrecer servicios de salud preventivos sin compartir el costo. Sin embargo, los planes de salud protegidos deben cumplir con ciertas otras protecciones a los consumidores de la Ley de Atención Médica al Alcance Económico, por ejemplo, la eliminación de los límites en los beneficios de por vida y la obligatoriedad hasta los 26 años de edad.

Las preguntas con respecto a cuáles protecciones se aplican y cuáles protecciones no se aplican a un plan de salud protegido y qué pudiera causar que un plan cambie de ser un plan de salud protegido pueden dirigirse a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 1 (707) 864-2800 ó gratis al 1 (800) 244-4530, de lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede hablar con la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (EBSA), del Departamento de Trabajo de Estados Unidos al 1 (866) 444-3272 ó ir a www.dol.gov/ebsa/healthreform. Esta página Web tiene una tabla que resume cuáles protecciones se aplican y cuáles no se aplican a los planes de salud protegidos.

Si tuviera alguna pregunta, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 1 (707) 864-2800 ó gratis al 1 (800) 244-4530, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m.

Atentamente,

Consejo de Fideicomisarios

El recibo de esta notificación no constituye una determinación de su elegibilidad. Si desea verificar su elegibilidad, o si tiene alguna pregunta con respecto a los cambios del Plan, comuníquese con la Oficina del Fondo.

De acuerdo con los requisitos de reporte de la ley ERISA, este documento sirve como su Resumen de Modificaciones de Importancia al Plan.

Guarde este Anuncio Importante con su Folleto del Plan de Salud y Bienestar
-Plan de Activos de marzo de 2006
-Plan de Retirados de marzo de 2007