

Laborers Health and Welfare Trust Fund for Northern California
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534-1498
1 (707) 864-2800 ó 1 (800) 244-4530
www.norcalaborers.org

ANUNCIO IMPORTANTE

Por favor entregue una copia de este Anuncio a su Cónyuge y
a sus hijos adultos elegibles inscritos en el Plan
Sus Beneficios bajo la Ley de Atención Médica al Alcance Económico

Fecha: 24 de junio de 2011

- A: Todos los Empleados en el Plan Activo y en el Plan Especial de Activos, incluyendo los Dependientes Inscritos en el Plan de Pago Directo
- **Kaiser Permanente** – Solamente aplica el Mandato respecto a la Edad de 26 años
 - **Plan de Retirados** – algunos de los cambios en este Anuncio podrían aplicar a usted – lea cada encabezado cuidadosamente para ver si es un beneficio para usted

De acuerdo a la Ley de Atención Médica al Alcance Económico, (la Ley), que fue firmada y aprobada el 23 de marzo de 2010, todos los Planes de Salud, con la excepción de los Planes “Solo para Retirados” y planes dentales y ópticos de “alcance limitado”, tienen obligación de hacer ciertos cambios en los beneficios de los Planes sin importar si el Plan está “Protegido” o no (el término Protegido se explicará luego en este Anuncio). Se ha determinado que los Planes Dental y Óptico de Salud y Bienestar de los Obreros son de “alcance limitado” y **no** están sujetos a la Ley. También se ha determinado que el Plan de Salud y Bienestar de los Obreros Retirados es un Plan “Solo para Retirados” y **no** está sujeto a la Ley. Sin embargo, elegimos hacer algunos cambios de acuerdo a la Ley aplicable al Plan de Retirados incluso aunque no lo exige la Ley. Lea el encabezado antes de cada sección con cuidado para ver si el Plan de Retirados esta incluido) en el cambio.

Los cambios entran en vigencia en el primer día del Año del Plan siguiente al 23 de septiembre de 2010. En el caso de los Planes Activos de Salud y Bienestar de los Obreros, dicha fecha es el 1º de junio de 2011.

Debido a que los Planes Activos son Planes Protegidos, a continuación se indican los cambios obligatorios (nuevamente, algunos podrían aplicarse al Plan de Retirados y a Kaiser Permanente):

- Eliminación del Máximo de **Dólares** de por Vida como se indica abajo
- Eliminación del Límite de Dólares Anuales respecto a los **Exámenes Físicos Rutinarios**
- Mandato respecto a la Edad de 26 Años

Eliminación del Máximo Beneficio de Gastos Médicos Amplios de por Vida
Plan Activo y Plan Especial para Empleados Activos - Sólo en el Plan de Pago Directo

El Máximo de por Vida actual del Beneficio de Gastos Médicos Amplios es de \$1,500,000. A partir del 1º de junio de 2011, se elimina el Máximo de por Vida en Reclamos que se tengan del 1º de junio de 2011 en adelante. Si hay Participantes Elegibles en el Plan que ya *llegaron* o *llegarán* al nivel máximo de beneficios, automáticamente serán reinstalados en los Beneficios de Gastos Médicos Amplios por reclamos incurridos del 1º de junio de 2011 en adelante. Los gastos médicos incurridos **antes del 1º de junio de 2011 que no** son pagaderos debido a que pasan del Máximo de por Vida del Plan continuarán no siendo reembolsados por el Plan.

Eliminación del Máximo de Dólares de por Vida en el Programa por Abuso de Sustancias y de Químicos Internado del **Plan Activo, del Plan Especial para Empleados Activos y del Plan de Retirados – Sólo en el Plan de Pago Directo**

El tratamiento de Abuso de Sustancias y Químicos se considera “beneficio esencial” de acuerdo a la Ley. El Máximo Actual de por Vida por tratamiento Internado es de \$10,000 para adultos y \$12,500 para adolescentes. A partir del 1º de junio de 2011, el Máximo de Dólares de por Vida será eliminado y será sustituido por un número máximo de días hasta el 1º de junio de 2012 cuando entra en vigencia la Ley de Equidad de Salud Mental y Adicciones (MHPAEA) para el Plan de Salud y Bienestar de los Obreros. A partir del 1º de junio de 2012, la ley MHPAEA requiere que el tratamiento de salud mental y abuso de sustancias se cubra de la misma manera que cualquier otra enfermedad cubierta. Mientras tanto, durante el período de 12 meses que se inicia el 1º de junio de 2011 y hasta el 31 de mayo de 2012, se aplican las siguientes limitaciones al Plan de Activos, al Plan Especial para Empleados Activos y al Plan de Retirados. **Los cambios se hacen al Plan de Retirados aunque no son obligatorios de acuerdo a la Ley.**

- El Empleado o Persona Retirada Elegible (incluyendo el Cónyuge elegible) tendrá un beneficio **limitado a 30 días** en el período del 1º de junio de 2011 hasta el 31 de mayo de 2012. No se cubrirán más de dos cursos de tratamiento:
 - 100% de la tarifa del contrato por el primer curso de tratamiento;
 - 50% de la tarifa del contrato por el segundo curso de tratamiento
- Los hijos dependientes elegibles tendrán un beneficio **limitado a 45 días** en el período que va del 1º de junio de 2011 hasta el 31 de mayo de 2012.
 - 100% de la tarifa del contrato por un curso de tratamiento **sin pasar de 45 días.**

El tratamiento debe recibirse en un centro de tratamiento de abuso de sustancias participante y deberá contar con **autorización previa** de parte de Claremont Behavioral Health Services.

**Beneficio de Examen Físico Rutinario – Plan de Activos y Plan Especial para Empleados Activos
Sólo en el Plan de Pago Directo**

El beneficio actual por Exámenes Físicos Rutinarios es de \$300 por el Empleado, \$300 por el Cónyuge elegible y \$200 por hijos dependientes elegibles **por Año del Plan**. A partir del **1º de junio de 2011** el límite de \$300/\$200 será por **cada examen físico rutinario** que incluye el examen, pruebas de laboratorio y/o rayos X, en lugar de ser un máximo de **dólares** por Año del Plan. **Este cambio no se aplica al Plan de Retirados.**

**Mandato respecto a la Edad de 26 Años – Plan de Activos, Plan Especial para Empleados Activos
y Plan de Retirados Plan de Pago Directo y Kaiser Permanente**

En la edición de Invierno del Benefit Package (enero de 2011), se anunció que habíamos elegido implementar el **mandato respecto a los 26 años de edad** con vigencia del 1º de enero de 2011 en lugar de esperarnos hasta la fecha obligatoria de junio de 2011; también extendimos esta opción al Plan de Salud y Bienestar de Retirados **aunque no lo exige la Ley**. En ese momento se abrió un período de Inscripciones Abiertas de 30 días. Los hijos elegibles quedarán cubiertos hasta la edad de 26 años siempre y cuando usted conserve la elegibilidad. Si tiene un hijo o hijos elegibles que no se han inscrito, llame a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para recibir el formulario de inscripción. La cobertura se iniciará en el primer día del mes siguiente al recibo del formulario de inscripción completado siempre y cuando sea elegible para los beneficios del Plan en ese momento.

**Planes Protegidos
Plan de Pago Directo y Kaiser Permanente
El Plan de Retirados no está sujeto a la Ley de Atención Médica al Alcance Económico**

Como los Planes son “planes de salud protegidos”, tenemos obligación por ley de entregarles esta notificación:

Se cree que los Planes de Salud y Bienestar del Fondo de Fideicomiso de los Obreros son “planes de salud protegidos” de acuerdo a la Ley de Protección de los Pacientes y Atención Médica al Alcance Económico (la Ley de Atención Médica al Alcance Económico). Como lo permite la Ley de Atención Médica al Alcance Económico, un plan de salud protegido puede preservar cierta cobertura básica de salud que ya estaba en vigencia 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 que la Ley de Atención Médica al Alcance Económico aplica a otros planes, por ejemplo, el requisito de la provisión de servicios de salud preventiva sin ninguna participación en el costo. Sin embargo, los planes de salud protegidos deben cumplir con

ciertas otras protecciones a los consumidores que indica la Ley de Atención Médica al Alcance Económico, por ejemplo, la eliminación de los límites de por vida respecto a los beneficios y el mandato respecto a la edad de 26 años.

Las preguntas relacionadas a cuáles protecciones se aplican y cuáles protecciones no se aplican a un plan de salud protegido y lo que pudiera causar que un plan cambiara de su estatus de plan de salud protegido pueden dirigirse a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 1 (707) 864-2800 ó gratuitamente al 1 (800) 244-4530, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. También puede ponerse en contacto con la Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés), en el Departamento de Trabajo de Estados Unidos al 1 (866) 444-3272 o en www.dol.gov/ebsa/healthreform. Este sitio de Internet tiene una tabla que resume cuáles protecciones se aplican y cuáles no a los planes de salud protegidos.

Si ocurriera la pérdida del estatus de Protección del Plan, se notificará a los Participantes de dicho Plan por medio de un Anuncio Importante indicando la fecha en que los beneficios adicionales que exige la Ley se pondrán en marcha.

Notificación Acerca del Programa de Reaseguro de Personas Retiradas Anticipadamente (ERRP)

Usted es un Participante del Plan, o se le está ofreciendo la oportunidad de inscribirse como Participante del Plan en un plan de salud con base en el empleo con certificación para participar en el Programa de Reaseguro de Personas Retiradas Anticipadamente (ERRP). El programa ERRP es un programa Federal establecido de acuerdo a la Ley de Atención Médica al Alcance Económico. Bajo el programa 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 pagados a nombre o por personas que se retiraron anticipadamente así como ciertos familiares de personas retiradas anticipadamente que participen en el plan con base en el empleo. Por ley, el programa terminará el 1º 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 compensar los aumentos en las contribuciones de prima de los Participantes del Plan, sus copagos, sus deducibles, su coseguro u otros costos del propio bolsillo. Si el patrocinador del plan decide utilizar los reembolsos del programa ERRP de esta manera, usted, como Participante del Plan, pudiera tener cambios que pudieran ser ventajosos para usted, en los términos y condiciones de su plan de salud siempre y cuando dichos reembolsos del plan estén disponibles y el patrocinador del plan decida utilizar los reembolsos con este fin. Un patrocinador del plan también podrá utilizar el Programa de Reaseguro para Personas Retiradas Anticipadamente para reducir o compensar 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 los empleados y sus familias.

Si tuviera alguna pregunta acerca de este Anuncio Importante, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Si tiene alguna pregunta acerca de la Ley de Atención Médica al Alcance Económico, visite www.healthcare.gov

Atentamente,

Consejo de Fideicomisarios
Fondo de Fideicomiso de Salud y Bienestar
del Norte de California

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

De acuerdo con los requisitos de reporte de la ley ERISA, este documento sirve como el Resumen de Modificaciones de Importancias del Plan.

Inserto #7

Guarde este Importante Anuncio con sus Folletos del Plan de Salud y Bienestar

-Marzo de 2006 – Plan de Activos y Plan Especial para Empleados Activos

-Marzo de 2007 Plan de Retirados