

# Cement Masons

## Boletín de Beneficios

Para ayudarle a entender sus beneficios

### Términos del Plan de Pensión

En los números próximos del Paquete de Beneficios y del Boletín de Beneficios, explicaremos algunos términos y reglas importantes del Plan de Pensión. Tengan estos números a la mano para que puedan consultarlos cuando utilicemos un término que se definió en un número anterior.

#### Definiciones del Plan de Pensión

<b>Año Crédito del Plan:</b>	Del 1° de febrero hasta el siguiente 31 de enero.
<b>Empleador Contribuyente:</b>	Un <b>Empleador</b> que tiene obligación debido a un Convenio de Negociación Colectiva de hacer contribuciones al Plan de Pensión de los Albañiles de Cemento.
<b>Empleo Cubierto:</b>	Significa <b>empleo</b> para un Empleador que tiene obligación de acuerdo a un Convenio de Negociación Colectiva de hacer contribuciones al Plan de Pensión de los Albañiles de Cemento.
<b>Empleo No Cubierto:</b>	Significa empleo, <b>para un Empleador Contribuyente</b> , que no está cubierto por un Convenio de Negociación Colectiva con los Albañiles de Cemento (Se hablará de esto en el próximo número).
<b>Servicio Acreditado:</b>	Cuando trabaje 870 horas de Empleo Cubierto para un Empleador Contribuyente, dentro de un Año Crédito del Plan, usted gana "Servicio Acreditado". Si trabaja menos de 870 horas, pudiera ganar una porción de un Año de Servicio Acreditado siempre y cuando trabaje al menos 300 horas dentro del Año Crédito del Plan. Vea la tabla siguiente que explica el número mínimo de horas y cómo gana el Servicio Acreditado.
<b>Derechos Adquiridos:</b>	Ha ganado suficientes Años de Servicio Acreditado, sin una Interrupción Permanente del Servicio, para tener derecho a un beneficio futuro una vez que deje de trabajar y cumpla con los requisitos de edad para una pensión.
<b>Interrupción de Servicio:</b>	Significa que perdió el Servicio Acreditado previamente ganado. No puede tener una Interrupción en el Servicio una vez que tenga Derechos Adquiridos. Se explicará más sobre las Interrupciones en el Servicio en números futuros.
<b>Edad Normal de Retiro:</b>	65 años de edad.
<b>Fecha de Inicio de la Anualidad:</b>	La fecha en que se inicia el beneficio de pensión.

#### Horas Trabajadas Dentro de Un Año Crédito del Plan = Servicio Acreditado

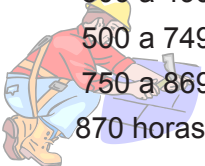
Menos de 300 = No se Gana Servicio Acreditado

300 a 499 horas =  $\frac{1}{4}$  de un Año de Servicio Acreditado (.25)

500 a 749 horas =  $\frac{1}{2}$  de un Año de Servicio Acreditado (.50)

750 a 869 horas =  $\frac{3}{4}$  de un Año de Servicio Acreditado (.75)

870 horas o más = Un Año Completo de Servicio Acreditado



#### Junto con este Boletín:

**Anuncio Importante:**

*Estado de Cuenta de Pensión*



## ¿Listo para Retirarse?



Es común que la gente tenga preguntas cuando se va a retirar. Si tiene preguntas sobre su pensión y requiere ayuda para completar su Solicitud de Pensión, comuníquese con la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Solamente la Oficina del Fondo de Fideicomiso tiene la autoridad para contestar oficialmente sus preguntas con respecto al Plan de Pensión. Puede venir a la Oficina del Fondo de Fideicomiso para recibir ayuda de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Para servicio personalizado, la Oficina del Fondo de Fideicomiso tiene un Representante de Beneficios en el Campo que hace visitas regularmente programadas a la mayoría de las Uniones Locales. Para hacer una cita para reunirse con el Representante en su Oficina Local de la Unión, llame a su Unión Local.

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

En julio, todos los Participantes Retirados inscritos en un plan de salud, recibirán una Notificación de Cambio en las Tarifas de Auto-Pago de Primas Mensuales, con vigencia del 1º de septiembre de 2011.

Esta notificación incluye: La prima mensual actual, la prima mensual a partir del 1º de septiembre de 2011 y la cobertura actual del plan de salud.

Si está satisfecho con su plan actual, no necesita hacer nada. Si quiere cambiar su plan, comuníquese con el Departamento de Pensión.

Si eligió la cobertura óptica y/o dental opcional, la prima por dicha cobertura es además de su plan médico.

Recuerde, continuará con cobertura siempre y cuando sea elegible y siga haciendo los pagos mensuales de la prima.

### Inscripciones Abiertas en el Plan Dental

El momento para cambiar su Plan Dental es durante las “Inscripciones Abiertas” que van del 1º de julio hasta el 14 de agosto. Los cambios en el Plan Dental entran en vigencia el 1º de septiembre.

#### Opciones del Plan Dental:

Plan Premier de Delta Dental: Plan Tradicional de CARGO POR SERVICIO. Los procedimientos dentales se pagan de acuerdo con una Tabla de Asignaciones. Usted paga la diferencia entre la asignación y los cargos del dentista.

Plan PPO de Delta Dental: Los dentistas en el plan PPO de Delta Dental negocian cargos que son incluso menores que los del plan Premier de Delta Dental. Los procedimientos dentales se pagan de acuerdo con una Tabla de Asignaciones. Usted paga la diferencia entre los cargos del dentista y la asignación.

Plan DeltaCare USA: Es un Plan Dental Pre-pagado con copagos mínimos. Todos los servicios deben ser proporcionados por un dentista del plan DeltaCare USA. Si obtiene servicios fuera de la red de DeltaCare USA, usted será responsable del pago.

Plan Dental de Pacific Union (PUD): Es un Plan Dental Pre-pagado con copagos mínimos. Todos los servicios deben ser proporcionados por un dentista de la red PUD. Si obtiene servicios fuera de PUD, usted será responsable del pago.

Para más información acerca de los Planes Dentales, comuníquese con el Departamento de Salud y Bienestar de la Oficina del Fondo.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PROVEEDORES DE LOS BENEFICIOS

**DELTA DENTAL  
PREMIER**  
800-765-6003  
deltadentalca.org

**DELTACARE USA (HMO)**  
800-422-4234  
deltadentalca.org

**PACIFIC UNION DENTAL**  
800-999-3367  
pacificuniondental.com

**PRESCRIPTION  
SOLUTIONS**  
800-562-6223  
rxsolutions.com

**VISION SERVICE PLAN**  
800-877-7195  
vsp.com

**SENIOR ADVANTAGE  
KAISER**  
800-464-4000  
kaiserpermanente.org

### ACLARACIÓN

El Boletín de Beneficios tiene por objeto dar información a usted y su familia en respecto a los beneficios disponibles y como usar estos beneficios efectivamente. Hay exclusiones y limitaciones en todos los Planes. Lea atentamente estos Reglas y Regulaciones de los Planes. Se deberán revisar todas las Reglas del Plan de Salud y Bienestar antes de procurar atención médica. Sus derechos como Participante o Beneficiario del Plan podrán determinarse solo consultando las Reglas y Reglamentos de los Planes.