Labor News

Plastic Workers Union Local 18 and
Chemical & Production Workers Local 30

Volume CIV | Chicago, Illinois | Winter 2015

HAPPY HOLIDAYS FROM THE OFFICERS AND EXECUTIVE BOARD OF CENTRAL STATES JOINT BOARD, AFL-CIO

The President's Column

By Mark A. Spano

THE WAGE ACT

Working Americans factory workers and insurance clerks, adjunct professors and restaurant workers alike are having a hard time even making ends meet, let alone getting ahead of saving for their retirement. Their pay, adjust for inflation has long been flat. Why is that?

The economy is growing. Company profits are at all-time highs. Worker productivity has risen 72 percent since 1973, but hourly compensation has increased only 9 percent. Where does the money go? Into pockets of extraordinarily highly paid corporate executives and owners.

The real reason that workers aren't getting the share of national income they got 40 years ago is that bargaining power of America's workers is far weaker than it used to be. The loss of unions and collective bargaining coverage, high rates of unemployment and underemployment, and the offshoring of U.S. production have left workers powerless to demand and receive their fair share of national income. The loss of union strength is by far the most important single factor.

Rebuilding our collective bargaining system is an extremely important task for regenerating wage growth and restoring our middle class. The erosion of collective bargaining has been the major cause of wage stagnation for middle-class workers and has been the most important force in driving up overall wage inequality. It has affected union and non-union workers alike, because collective bargaining sets wage standards in industries and occupations. Union representation also provides the main vehicle for working Americans to have a voice in legislative and political matters, helping to offset the power of money in politics.

The Workplace Action for a Growing Economy (WAGE) Act introduced September 16 by Sen. Patty Murray (D-Wash.) and Rep. Bobby Scott (D-Va.) takes the first steps toward rebuilding our collective bargaining system. It does this by ensuring that every employee, union and non-union alike has a voice in the workplace and by taking action against employers who act illegally when workers exercise their fundamental right to take collective action.

Under the WAGE Act, employers who retaliate against their employees who assert their right to act collectively would be punished. The WAGE Act would provide workers who are fired or retaliated against by their employers with triple back pay, regardless of the employee's immigration status. It provides employees with a private right of action to bring their own lawsuit in Federal Court. It allows courts to issue injunctions to immediately return fired workers to their job. In addition, employers would face a $50,000 fine, and a $100,000 fine for a second offense. Finally, the WAGE Act would make each employer jointly responsible for violations affecting temporary workers or those supplied by another employer.

This is a huge change from the consequences employers face today when they retaliate against their workers. Today, you pay a bigger fine for fishing or hunting out of season than you do for illegally firing employees. The WAGE Act goes even further to empower the National Labor Relations Board (NLRB) to enforce worker rights. It gives the NLRB the authority to impose penalties on directly on officers and directors of the employer. It allows the NLRB to issue a bargaining order upon finding that an employer prevented a free and fair election, when a majority of employees signed authorization cards within the previous 12 months. It also sets a 30-day time limit for employers to challenge an NLRB decision, after which the decision becomes final and binding unless a court directs otherwise. The NLRB could then go directly to district court to enforce its orders.

The goal of the WAGE Act is to make collective action more like a civil right. If the middle class is to survive, we need the protections of the WAGE Act to ensure that workers will once again have a voice in the workplace.

Columna Del Presidente

Por Mark A. Spano

LA LEY WAGE (THE WAGE ACT)

Los trabajadores obreros estadounidenses y los empleados de seguros, los profesores adjuntos y los trabajadores de restaurantes por igual están teniendo dificultades incluso para llegar a fin de mes, y menos aún para lograr ahorrar para su jubilación. Su pago, el ajuste de la inflación se ha mantenido por mucho tiempo. ¿Por qué sucede esto?

La economía está creciendo. Las ganancias de la compañía alcanzan los máximos históricos. La productividad del trabajador ha aumentado 72 por ciento desde 1973, pero la remuneración por hora ha aumentado solo 9 por ciento. ¿Adónde va el dinero? En los bolsillos de los ejecutivos corporativos y propietarios extraordinariamente bien remunerados.

La verdadera razón por la cual los trabajadores no reciben la parte de los ingresos nacionales que recibieron hace 40 años es que el poder de la negociación de los trabajadores de América es mucho más débil de lo que solía ser. La pérdida de los sindicatos y la cobertura de negociación colectiva, los índices elevados de desempleo y subempleo, y la deslocalización de producción de EE. UU. han dejado a los trabajadores indefensos para exigir y recibir su parte justa de los ingresos nacionales. La pérdida de la fortaleza sindical es, por lejos, el único factor más importante.

La reconstrucción de nuestro sistema de negociación colectivo es una tarea extremadamente importante para regenerar el crecimiento salarial y restaurar nuestra clase media. El desgaste de la negociación colectiva ha sido la principal causa de estancamiento salarial para los trabajadores de clase media y ha sido la fuerza más importante en el aumento de la desigualdad total de los salarios. Ha afectado a los trabajadores sindicalizados y no sindicalizados por igual, dado que la negociación colectiva establece normas salariales en las industrias y ocupaciones. La representación sindical también proporciona el vehículo principal para que los trabajadores estadounidenses tengan una voz en los asuntos legislativos y políticos, ayudando a compensar el poder del dinero en la política.

La Ley de Acción en el Lugar de Trabajo para una Economía en Alza (Workplace Action for a Growing Economy, WAGE) presentada el 16 de septiembre por el senador Patty Murray (D-Washington) y el diputado Bobby Scott (D-Va.) toma los primeros pasos para reconstruir nuestro sistema colectivo de negociación. Lo logra al garantizar que cada empleado, sindicalizado y no sindicalizado por igual tenga una voz en el lugar de trabajo y al adoptar medidas contra los empleadores que actúan ilegalmente cuando los trabajadores ejercen su derecho fundamental de adoptar una medida colectiva.

En virtud de la Ley WAGE, se castigará a los empleadores que toman represalias contra sus empleados que hacen valer su derecho a actuar de manera colectiva. La Ley WAGE proporcionará a los trabajadores que son despedidos o sufren represalias por parte de sus empleadores un triple pago retroactivo, independientemente del estado migratorio del empleado. Proporciona a los empleados un derecho privado de acción para iniciar su propia acción judicial en el Tribunal Federal. Permite que los tribunales emitan medidas cautelares para regresar inmediatamente a los trabajadores despedidos a su trabajo. Además, los empleadores harían frente a una multa de $50,000, y a una multa de $100,000 en caso de una segunda infracción. Finalmente, la Ley WAGE haría a cada empleador responsable conjuntamente de las violaciones que afectan a los trabajadores temporales o a aquellos proporcionados por otro empleador.

Esto es un cambio enorme desde las consecuencias que los empleadores enfrentan hoy cuando toman represalias contra sus trabajadores. Hoy en día, usted debe pagar una multa más grande por pescar o cazar fuera de temporada que lo que hace para despedir a los empleados ilegalmente. La Ley WAGE va más allá para empoderar a la Junta Nacional de Relaciones Laborales (National Labor Relations Board, NLRB) con el fin de hacer valer los derechos de los trabajadores. La NLRB da la autoridad para imponer sanciones directamente sobre los funcionarios y directores del empleador. Permite que la NLRB emita una orden de negociación cuando encuentra que un empleador impidió una elección libre y justa, cuando la mayoría de los empleados firmaron las tarjetas de autorización dentro de un período anterior de 12 meses. También establece un plazo de 30 días a los empleadores para impugnar una decisión de la NLRB, después de que la decisión sea definitiva y vinculante a menos que un tribunal indique lo contrario. Entonces, la NLRB podría ir directamente al tribunal del distrito para hacer cumplir sus órdenes.

El objetivo de la Ley WAGE es hacer que la acción colectiva sea más bien un derecho civil. Si la clase media debe sobrevivir, necesitamos la protección de la Ley WAGE con el fin de garantizar que los trabajadores puedan expresarse nuevamente en el lugar de trabajo.

Summary Annual Report
for
CENTRAL STATES JOINT BOARD HEALTH AND WELFARE TRUST FUND

This is a summary of the annual report for the Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund, (Employer Identification No. 36-2376645, Plan No. 501) for the period January 1, 2014 to December 31, 2014. The Annual report has been filed with the Employee Benefits Security Administration, as required under the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA).

BASIC FINANCIAL STATEMENT

The value of plan assets, after subtracting liabilities of the plan was $43,337,468 as of December 31, 2014 compared to $58,595,052 as of January 1, 2014. During the plan year the plan experienced a decrease in its net assets of $15,257,584. This decrease includes unrealized appreciation or depreciation in the value of plan assets; that is, the difference between the value of the plan's assets at the end of the year and the value of the assets at the beginning of the year, or the cost of assets acquired during the year. During the plan year, the plan had total income of $77,607,611. This income included employer contributions of $72,562,001, employee contributions of $601,441, realized gains of $1,734,997 from the sale of assets, earnings from investments of $1,441,547 and other income of $1,267,625. Plan expenses were $92,865,195. These expenses included $7,962,807 in administrative expenses and $84,902,388 in benefits paid to participants and beneficiaries.

YOUR RIGHTS TO ADDITIONAL INFORMATION

You have the right to receive a copy of the full annual report, or any part thereof, on request. The items listed below are included in that report;

1. An accountant's report;
2. Financial information and information on payments to service providers;
3. Assets held for investment; and
4. Transactions in excess of 5 percent of the plan assets.

To obtain a copy of the full annual report, or any part thereof, write or call the office of the Plan Sponsor:

Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund
245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162
36-2376645 (Employer Identification Number)
312-738-0822

The charge to cover copying costs will be $7.00 for the full report, or $0.20 per page for any part thereof.

You also have the right to receive from the plan administrator, on request and at no charge, a statement of the assets and liabilities of the plan and accompany notes, or a statement of income and expenses of the plan and accompany notes, or both. If you request a copy of the full annual report from the plan administrator, these two statements and accompany notes will be included as part of that report. These portions of the report are furnished without change.

You also have the legally protected right to examine the annual report at the main office of the plan:

Central States Joint Board Health & Welfare Trust Fund
245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162
Chicago, IL 60622

and at the U.S. Department of Labor in Washington, D.C., or to obtain a copy from the U.S. Department of Labor upon payment of copying costs. Requests to the Department should be addressed to: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Public Disclosure Room, 200 Constitution Ave. NW, Suite N-1513, Washington, D.C. 20210

N O T I C E
OPTICAL BENEFIT REGULATIONS
REVISED JULY 1, 1993

1. Only Union members who are affiliates of the Central States Joint Board Local Unions are eligible for Optical Benefits.

2. Eligible members may receive an optical benefit after twelve (12) consecutive monthly dues payments and every two years thereafter providing they have made twelve (12) consecutive monthly dues payments prior to the request for Optical Benefits

3. Contact the Union Office at (312) 738-0822 for verification and eligibility of Optical Benefits.

4. Your Local Union will reimburse eligible members (not providers) up to $45.00 upon receipt of paid invoice for optical care based on the following schedule:

Exam and single vision lenses	$40.00
Exam and Bi-focal lenses	$45.00
Exam and Contact lenses	$45.00
Examination only	$15.00

During periods of Lay-off or leaves of absence it is the responsibility of the member to contact the Union Office and request the information of how to remain in good standing and eligible for these benefits.

Resumen del informe anual de CENTRAL STATES JOINT BOARD HEALTH AND WELFARE TRUST FUND

Este es un resumen del informe anual de Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund (Identificación del empleador n.º 36-2376645, Plan n.º 501) para el período que abarca desde el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2014. El informe anual se presentó ante la Administración de Seguridad de Beneficios para el Empleado (Employee Benefits Security Administration) conforme se requiere en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos por Jubilación de los Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) de 1974.

ESTADOS CONTABLES BÁSICOS

El valor de los activos del plan, después de restar el pasivo del plan, fue de $43,337,468 al 31 de diciembre del 2014 en comparación con $58,595,052 al 1 de enero del 2014. Durante el año del plan, este experimentó una disminución en los activos netos de $15,257,584. Esta disminución incluye la apreciación o la depreciación no realizadas en el valor de los activos del plan; es decir, la diferencia entre el valor de los activos del plan al final del año y el valor de los activos al comienzo del año, o el costo de los activos adquiridos durante el año. Durante el año del plan, este tuvo un resultado total de $77,607,611. Este resultado incluyó contribuciones del empleador de $72,562,001, contribuciones del empleado de $601,441, ganancias generadas de $1,734,997 de la venta de activos, ganancias provenientes de inversiones de $1,441,547 y otros ingresos de $1,267,625. Los gastos del plan fueron de $92,865,195. Estos gastos incluyeron $7,962,807 en concepto de gastos administrativos y $84,902,388 en concepto de beneficios pagados a participantes y beneficiarios.

SU DERECHO A OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL

Usted tiene el derecho de recibir una copia del informe anual completo, o cualquier parte de este, si lo solicita. Los elementos mencionados a continuación se incluyen en ese informe:

1. informe del contador;
2. información financiera e información sobre pagos a los proveedores de servicios;
3. activos mantenidos para inversión; y
4. transacciones que superen el 5% de los activos del plan.

Para obtener una copia del informe anual completo o de cualquier parte de este, escriba o llame a la oficina del Patrocinador del Plan:

Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund
245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162
36-2376645 (número de identificación del empleador)
312-738-0822

El cargo para cubrir los costos de fotocopiado será de $7.00 para el informe completo o de $0.20 por página por cualquier parte de este.

También tiene el derecho de recibir del administrador del plan, si lo solicita y sin cargo, un estado de los activos y el pasivo del plan y las notas adjuntas, o un estado de los ingresos y gastos del Plan y las notas adjuntas, o ambos. Si solicita una copia del informe anual completo al administrador del plan, estos dos estados y las notas adjuntas se incluirán como parte de ese informe. Estas partes del informe se entregan sin cargo.

También tiene el derecho protegido por la ley de examinar el informe anual en la oficina principal del plan:

Central States Joint Board Health & Welfare Trust Fund
245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162
Chicago, IL 60622

y en el Departamento de Trabajo de los EE. UU. (U.S. Department of Labor) en Washington, D. C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de los EE. UU. contra el pago de los costos de fotocopiado. Las solicitudes al Departamento deben estar dirigidas a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Public Disclosure Room, 200 Constitution Ave. NW, Suite N-1513, Washington, D. C. 20210

A V I S O
REGLAMENTOS DEL BENEFICIO OPTICO
REVISADO JULIO 1, 1993

1. Solamente miembros de la unión que sean afiliados de la Unión Local del Central States Joint Board serán elegibles a Beneficios Opticos.

2. Los miembros elegibles podrán recibir un beneficio óptico después de doce (12) pagos consecutivos de cuotas mensuales y cada dos años después de eso, siempre que hayan hecho doce (12) pagos consecutivos de cuotas mensuales antes de la solicitud para Beneficios Opticos.

3. Comuníquese con la Oficina de la Unión al (312) 738-0822 para la verificación y elegibilidad de Beneficios Opticos.

4. Su Unión Local le reembolsará a los miembros elegibles (no a proveedores) hasta $45.00 al recibo de una cuenta pagada por cuidado óptico a base de la siguiente escala:

Examen y lentes de visión sencilla	$40.00
Examen y lentes Bifocales	$45.00
Examen y lentes de Contacto	$45.00
Examen solamente	$15.00

Durante períodos de paros forzosos o permisos de ausencia, será la responsabilidad del miembro, comunicarse con la Oficina de la Unión y solicitar la información de como permanecer en buena posición y ser elegible a estos beneficios.

IN MEMORIAM PRAYER FOR
Our Deceased Members

Lord of Mercy and Forgiveness, look with kindly love on those Members whose names Thou Who are the Light of the whole world and the King of Heaven, stretch out Thy hand to these our Brothers and lead them out of the darkness into the light of eternal life.

There are those left here on earth, dear Lord, who have marked the passing of these loved ones with great grief. Speak to them to Thy kindness, Father, and tell them that all is well, that they will see their beloved ones again and live with them in that blessed Promised Land which knows no parting but only joy forever. Amen.

ORACIÓN para Nuestros Miembros Difuntos

Señor de la Piedad y el Perdón, mira con amor bondadoso sobre los Miembros cuyos nombres se indican aquí con pena. Para ellos la luz del día nunca brillara de Nuevo. Señor Tú Quien eres la Luz del mundo entero y el Rey del Cielo extiende Tu mano a estos nuestros Hermanos y guíalos fuera de la oscuridad hacia la luz de la vida eternal.

Quedan aquellos aquí en la tierra, querido Señor, quienes han marcado el fallecimiento de estos seres queridos con gran pena. Háblales con Tu bondad, Padre, y diles que todo esta bien, que ellos veran a sus seres queridos de Nuevo y vivirán con ellos en esa tierra de promisión bendita en que no Habrá partidas sino regocijo para siempre. Amen.

MEMBER	EMPLOYER	LOCAL	MEMBER	EMPLOYER	LOCAL
Michael Gunderson	Northern Engraving (W.S.)	18	Alfonso S. Jimenez	Milton Industries	30
Manuel Alverez	Handi-Foil Corp.	18	Modesto Meraz	Lakin General	30
Marta R. Figueroa	Anderson Diecasting (ADC)	30	Nicholas Cruz	Labor Network	30
Lois Wilson	Sigmatron International	30			

CENTRAL STATES JOINT BOARD LOCAL UNION DEATH BENEFITS
Revised January 1, 1998

Members of local unions affiliated with the Central States Joint Board are eligible for the following death benefits:

1. If the eligible member has made monthly dues payments for the twelve (12) consecutive months immediately preceding the date of his/her death, his/her beneficiary shall receive a one thousand dollar ($1,000.00) death benefit.

2. If the eligible member has made monthly dues payments for the sixty (60) consecutive months immediately preceding the date of his/her death, his/her beneficiary shall receive a two thousand dollar ($2,000.00) death benefit.

3. In order to receive the death benefit, the beneficiary must have been designated in a writing signed by the eligible member. The Local Union has forms which can be used by eligible members to designate or change the beneficiary for the death benefit. If the Local Union eligible member does not designate a beneficiary in writing or if the designated beneficiary is deceased or cannot be located by the Local Union the death benefit will be paid to the eligible member's estate.

4. The death benefits shall not be subject in any manner to anticipation, alienation, sale, transfer, assignment, pledge, encumbrance, charge, garnishment, execution, or levy of any kind, either voluntary or involuntary including any such liability which is for alimony or other payments for the support of a spouse or former spouse or for any other relative of the eligible member or his/her beneficiary, prior to actually being received by the beneficiary; any attempt to anticipate, alienate, sell, transfer, assign, pledge, encumber, charge or otherwise dispose of any right to benefits payable hereunder, shall be void. Neither the Central States Joint Board nor the Local Unions affiliated with the Central States Joint Board shall in any manner be liable for, or subject to the debts, contracts, liabilities, engagements or torts of any person entitled to benefits hereunder.

5. It is the obligation of the member to contact the Union Office and request information on how to remain an eligible member during periods of layoff or leaves of absence.

CENTRAL STATES JOINT BOARD BENEFICIOS DE FALLECIMIENTO DE LA UNION LOCAL
Revisado Enero 1, 1998

Los miembros de las uniones locales afiliados con la Central States Joint Board serán elegibles a los siguientes beneficios de fallecimiento:

1. Si el miembro elegible ha hecho pagos mensuales de las cuotas por los doce (12) meses consecutivos inmediatamente anterior a la fecha de su fallecimiento, su beneficiario recibirá un beneficio de fallecimiento de mil dólares ($1,000.00).

2. Si el miembro elegible ha hecho pagos mensuales de las cuotas por los sesenta (60) meses consecutivos inmediatamente anterior a la fecha de su fallecimiento, su beneficiario recibirá un beneficio de fallecimiento de dos mil dólares ($2,000.00).

3. Para recibir el beneficio de fallecimiento, el beneficiario tiene que haber sido designado en forma escrita, firmada por el miembro elegible. La Unión Local tiene formularios que pueden usar los miembros elegibles para designar o cambiar al beneficiario para el beneficio de fallecimiento. Si el miembro elegible de la Unión Local no designa a un beneficiario por escrito o si el beneficiario designado está muerto o no puede ser localizado por la Unión Local, se le pagará el beneficio de fallecimiento al estado del miembro elegible.

4. Los beneficios de muerte no serán sujetos de ningún modo a la anticipación, alienación, venta, traslado, asignación, garantía, impedimento, carga, retención de sueldo, ejecución, o recaudación de cualquier tipo, sea voluntario o involuntario, incluyendo cualquier tal obligación que sea por pensión u otros pagos para el mantenimiento de un cónyuge o un cónyuge pasado o para cualquier otro pariente del miembro elegible o su beneficiario, antes de ser efectivamente recibido por el beneficiario; cualquier intento en anticipar, alienar, vender, trasladar, asignar, garantizar, impedir, cobrar o de otro modo disponer de cualquier derecho a beneficios pagables conforme a la presente, será nulo. Ni la Central States Joint Board ni las Uniones Locales afiliadas con la Central States Joint Board serán, de ninguna manera, responsable , o sujetas a las deudas, contratos, obligaciones, compromisos o agravios de cualquier persona con derecho a los beneficios conforme a la presente.

5. Es la obligación del miembro de ponerse en contacto con la Oficina de la Unión y pedir información sobre cómo seguir siendo un miembro elegible durante los períodos de paros forzosos o permisos de ausencia.

Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 Annual Notice

"Did you know that your plan, as required by the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998, provides benefits for mastectomy-related services including reconstruction and surgery to achieve symmetry between the breasts, prostheses, and complications resulting from mastectomy. For additional information please call the Plan Office at 1-312-738-0822 or 1-800-25-UNION."

* * * * *

Aviso Anual del Acta de Derechos de Salud y Cáncer de Mujeres de 1998

"Sabia usted que su plan, según se requiere por el Acta de Derechos de Salud y Cáncer de Mujeres de 1998, proporciona beneficios para servicios relacionados con la mastectomía, incluyendo la reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los pechos, prótesis, y complicaciones que resulten de la mastectomía. Para información adicional, por favor llame a la Oficina del Plan al 1-312-738-0822 o al 1-800-25-UNION."

* * * * *

Ustawa o Prawach Kobiet w Zakresie Opieki Zdrowotnej I Leczenia Raka z roku 1998 – doroczne zawiadomienie

"Czy wiedzialas, ze Twoj plan opieki zdrowotney, zgodnie z przepisami Ustawy o Prawach Kobiet w Zakresie Opieki Zdrowotnej I Leczenia Raka z roku 1998, zapewnia pokrycie kosztow uslug zwiazanych z usunieciem piersi, w tym rekonstrukcji piersi, operacji przywracania symetrii pomiedzy piersiami, protez I leczenia powiklan operacji usuniecia piersi? Dodatokowe informacje mozna uzskac w Biurze Planu, dzwoniac pod numer 1-312-738-0822 or 1-800-25-UNION."

IMPORTANT NOTICE

Federal Regulations compel mass mailings therefore we must have your current home address on file. If you have moved in the last year please fill out the form below and either give it to the Business Agent or the Human Resource Department so it can be forwarded to us.

In many cases of returned mail it is because you may not have changed your address at your Doctor's Office. The next time you have to see your Doctor make sure he or she has your present address.

H&W_____ Date_____

Union_____

Pension_____

CHANGE OF ADDRESS
(PLEASE PRINT)

Name_____

SSN_____-_____-_____

New Address_____

_____

City_____ State_____ Zip_____

Phone (_____)_____

Shop_____ Local_____

AVISO IMPORTANTE

Los Reglamentos Federales obligan envíos de gran cantidad, por lo tanto, debemos de tener la dirección actual de su casa en el archivo. Si usted se ha mudado en el último ano, por favor complete el formulario a continuación, y entrégueselo Agente de Negocios o al Departamento de Recursos Humanos para que puedan remitirlo a nosotros.

En muchos casos la vuelta de correo es porque uno no ha cambiado la dirección con la oficina del médico. La siguiente vez que tenga que ver a su médico, este seguro que tengan su dirección actual.

H&W_____ Fecha_____

Unión_____

Pensión_____

CAMBIO DE DIRECCIÓN
(ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA)

Nombre_____

Numero de Seguro Social _____-_____-_____

Dirección Nueva_____

_____

Ciudad_____ Estado_____ Zona Postal_____

No. de Telefona (_____)_____

Planta_____ Local_____

Special Notice
Health and Welfare Re-Enrollment

During the month of December, you may elect to change your Health and Welfare coverage.

If at this time you have single coverage, you may elect to add your spouse or children under the age of 26, or if you have family coverage you may drop any or all of your dependents.

If you wish to make any of these changes, you must notify your company's resource department for a new enrollment form. These forms must be completed and returned to the resource department between December 1, 2015 and December 31, 2015. No forms dated after January 1, 2016 will be accepted.

Any change you request will be effective January 1, 2016 thru December 31, 2016. However under certain circumstances you may change your coverage during the year. For further information please contact the Health and Welfare Department.

Aviso Especial
Nuevo Registro de Salud y Bienestar

Durante el mes de diciembre, usted podrá elegir cambiar su cobertura de Salud y Bienestar.

Si en este momento usted tiene cobertura singular, podrá elegir añadir a su cónyuge e hijos menor de la edad de 26 años, o si tiene cobertura de familia, podrá eliminar a cualquier o todos sus dependientes.

Si usted desea hacer cualquiera de estos cambios, deberá de notificarle al departamento de recursos de su compañía para un formulario nuevo del registro. Estos formularios se deberán de completar y regresar al departamento de recursos entre el 1ro de diciembre, 2015 y el 31 de diciembre, 2015. No se aceptarán formularios con la fecha después del 1ro de enero, 2016.

Cualquier cambio que usted solicite será efectivo Enero 1, 2016 hasta Diciembre 1, 2016. Sin embargo, en ciertas circunstancias, usted podrá cambiar su cobertura durante el año. Para más información, por favor póngase en contacto con el Departamento de Salud y Bienestar.

PLEASE NOTE THE FOLLOWING CHANGES THAT STARTED 1/1/14

Surgi-Centers, Ambulatory Surgery Centers, and Free Standing Surgery Facilities can be a cost effective way to treat illnesses and injuries outside of the typical hospital setting. However, many out of network Surgi-Centers have increased their charges and no longer provide cost efficient benefits to our members. To clarify a change to the Plan last year: **Only In-Network Providers of Surgi-Centers, Ambulatory Surgery Centers, and Free Standing Surgery Facilities are covered.**

* * * * *

TENGA EN CUENTA LOS SIGUIENTES CAMBIOS QUE COMENZO 1/1/14

Surgi-Centros. Centros de cirugía ambulatoria e instalaciones de cirugía de pie libre pueden ser una manera rentable para tratar enfermedades y lesiones fuera del ámbito hospitalario típico. Sin embargo, pueden fuera de la red Suri-centros han aumentado sus gastos y ya no proporcionan beneficios de costo eficiente para nuestros miembros. Para aclarar un cambio en el Plan el año pasado: **solo dentro de la red proveedores de Surgi-centros, centro de cirugía ambulatoria e instalaciones de cirugía de pie libre están cubiertas.**

Important Notice from Central States Joint Board Health & Welfare Trust Fund About Your Prescription Drug Coverage and Medicare

Please read this notice carefully and keep it where you can find it. This notice has information about your current prescription drug coverage with Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund and about your options under Medicare's prescription drug coverage. This information can help you decide whether or not you want to join a Medicare drug plan. If you are considering joining, you should compare your current coverage, including which drugs are covered at what cost, with the coverage and costs of the plans offering Medicare prescription drug coverage in your area. Information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage is at the end of this notice.

There are two important things you need to know about your current coverage and Medicare's prescription drug coverage:

1. Medicare prescription drug coverage became available in 2006 to everyone with Medicare. You can get this coverage if you join a Medicare Prescription Drug Plan or join a Medicare Advantage Plan (like an HMO or PPO) that offers prescription drug coverage. All Medicare drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans may also offer more coverage for a higher monthly premium.
2. Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund has determined that the prescription drug coverage offered by the Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund is, on average for all plan participants, expected to pay out as much as standard Medicare prescription drug coverage pays and is therefore considered Creditable Coverage. Because your existing coverage is Creditable Coverage, you can keep this coverage and not pay a higher premium (a penalty) if you later decide to join a Medicare drug plan.

When Can You Join A Medicare Drug Plan?

You can join a Medicare drug plan when you first become eligible for Medicare and each year from October 15 to December 7.

However, if you lose your current creditable prescription drug coverage, through no fault of your own, you will also be eligible for a two (2) month Special Enrollment Period (SEP) to join a Medicare drug plan.

What Happens To Your Current Coverage If You Decide to Join A Medicare Drug Plan?

If you do decide to enroll in a Medicare prescription drug plan and drop your Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund prescription drug coverage, be aware that you and your dependents may not be able to get this coverage back.

Currently, the Central States Joint Board Health & Welfare Fund offers the following prescription drug coverage:

Generic: 10% copay up to a maximum of $200

Brand: 35% copay up to a maximum of $200 if no generic is available; or

35% copay and 100% of the difference in cost between the generic and brand name medication up to a maximum of $200 maximum if a generic *is* available.

Specialty: 20% copay up to a maximum of $250

Deductible: None

Out of Pocket Maximum: Overall; $2,000 Single / $2,700 Family

Your current coverage pays for other health expenses, in addition to prescription drugs, and you will still be eligible to receive all of your current health and prescription drug benefits if you choose to enroll in a Medicare prescription drug plan.

When Will You Pay A Higher Premium (Penalty) To Join A Medicare Drug Plan?

You should also know that if you drop or lose your current coverage with Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund and don't enroll in a Medicare prescription drug plan within 63 continuous days after your current coverage ends, you may pay a higher premium (a penalty) to enroll in a Medicare prescription drug plan later.

If you go 63 continuous days or longer without creditable prescription drug coverage, your monthly premium may go up by at least 1% of the Medicare base beneficiary premium per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go nineteen months without creditable coverage, your premium may consistently be at least 19% higher than the Medicare base beneficiary premium. You may have to pay this higher premium (a penalty) as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following November to enroll.

For More Information About This Notice Or Your Current Prescription Drug Coverage…

Contact our office for further information at (312) 738-0822. NOTE: You'll get this notice each year. You will also get it before the next period you can enroll in a Medicare prescription drug plan, and if this coverage changes. You also may request a copy of this notice at any time.

For More Information About Your Options Under Medicare Prescription Drug Coverage…

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the "Medicare & You" handbook. You'll get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare drug plans.

For more information about Medicare prescription drug coverage:

- Visit www.medicare.gov
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see the inside back cover of your copy of the "Medicare & You" handbook for their telephone number) for personalized help
- Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

If you have limited income and resources, extra help paying for Medicare prescription drug coverage is available. For information about this extra help, visit Social Security on the web at www.socialsecurity.gov, or call them at 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Date: October 20, 2015

Name of Entity/Sender: Central States Joint Board Health & Welfare Fund

Contact – Position/Office: Fund Office
Address: 245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162-2001
Phone Number: (312) 738-0822

Notificación importante de Central States Joint Board Health & Welfare Trust Fund acerca de su cobertura de medicamentos de venta bajo receta y Medicare

Lea esta notificación detenidamente y guárdela en un lugar donde pueda encontrarla. Esta notificación tiene información acerca de su cobertura actual de medicamentos de venta bajo receta de Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund y acerca de opciones en virtud de la cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si está interesado o no en suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en suscribirse, debe comparar su cobertura actual (como cuáles medicamentos están cubiertos y a qué precio) con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare en su zona. Al final de esta notificación, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones acerca de su cobertura de medicamentos de venta bajo receta.

Hay dos puntos importantes que debe conocer acerca de su cobertura actual y de la cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare entró en vigencia en el año 2006 para todas las personas que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se suscribe a un plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare o a un plan de Medicare Advantage (como una Organización de Mantenimiento de la Salud [Health Maintenance Organization, HMO] u una Organización de Proveedores Preferidos [Preferred Provider Organization, PPO]) que ofrezca cobertura de medicamentos de venta bajo receta. Todos los planes de medicamentos de venta bajo receta de Medicare ofrecen, al menos, un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer una cobertura mayor por una prima mensual más elevada.
2. Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund estipuló que la cobertura de medicamentos de venta bajo receta que ofrece Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund pague, en promedio, para todos los participantes del plan, un equivalente a la cobertura estándar de medicamentos de venta bajo receta de Medicare, y, por lo tanto, se considera una cobertura meritoria. Como su cobertura actual es una cobertura meritoria, usted puede conservar esta cobertura sin pagar una prima más elevada (penalidad) si decide suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare en una fecha posterior.

¿Cuándo puede suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare desde el momento en que comienza a reunir los requisitos necesarios para Medicare y cada año desde el 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura meritoria actual de medicamentos de venta bajo receta por motivos que no sean su responsabilidad, también será elegible para un período de inscripción especial (Special Enrollment Period, SEP) de dos (2) meses a fin de suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué le ocurre a su cobertura actual si decide suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare y abandona su cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund, tenga en cuenta que quizás usted y las personas a su cargo no podrán volver a obtener esta cobertura.

En la actualidad, Central States Joint Board Health & Welfare Fund ofrece la siguiente cobertura de medicamentos de venta bajo receta:

Genéricos: 10% de copago hasta un máximo de $200.

De marca: 35% de copago hasta un máximo de $200 si no hay disponible un genérico; o

35% de copago y 100% de la diferencia entre el costo del medicamento genérico y del medicamento de marca hasta un máximo de $200 cuando uno genérico *está* disponible.

Especialidad: 20% de copago hasta un máximo de $250.

Deducible: ninguno.

Máximo de desembolso: General; $2,000 individual/$2,700 familiar

Su cobertura actual cubre otros gastos médicos además de los medicamentos de venta bajo receta, y usted seguirá siendo elegible para recibir todos sus beneficios de salud y de medicamentos de venta bajo receta si opta por inscribirse en un plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare.

¿Cuándo pagará una prima más elevada (penalidad) para suscribirse a un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que, si renuncia o pierde su cobertura actual con Central States Joint Board Health and Welfare Trust Fund y no se suscribe a un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días consecutivos después de que su cobertura actual finalice, es posible que pague una prima más elevada (penalidad) para suscribirse a un plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare más adelante.

Si transcurrieron 63 días consecutivos o un plazo mayor sin una cobertura meritoria de medicamentos de venta bajo receta, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% con respecto a la prima beneficiaria base de Medicare mensual por cada mes que usted no tenga esa cobertura. Por ejemplo, si transcurren 19 meses sin una cobertura meritoria, su prima puede ser consistentemente, al menos, un 19% más elevada que la prima beneficiaria base de Medicare. Es posible que usted deba pagar esta prima más elevada (penalidad) mientras tenga una cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta el mes de noviembre siguiente para inscribirse.

Para obtener más información sobre esta notificación o su cobertura actual de medicamentos de venta bajo receta...

Comuníquese con nuestra oficina para obtener más información al (312) 738-0822. NOTA: Recibirá esta notificación todos los años. Además, la recibirá antes del próximo período en que se pueda inscribir al plan de medicamentos de venta bajo receta de Medicare y si esta cobertura cambia. Además, puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare...

El manual "Medicare & You" (Medicare y usted) brinda información más detallada acerca de los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos de venta bajo receta. Medicare le enviará por correo una copia del manual todos los años. Además, es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare:

Visite www.medicare.gov.

Llame a su Programa de asistencia del seguro de salud estatal (State Health Insurance Assistance Program) (consulte la solapa posterior interna de su copia del manual "Medicare & You" para ver el número telefónico) para recibir asistencia personalizada.

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de teletipo (Teletype, TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene recursos e ingresos limitados, hay disponible asistencia adicional para el pago de la cobertura de medicamentos de venta bajo receta de Medicare. Para obtener información sobre esta asistencia adicional, visite el sitio Web de Seguridad Social (Social Security) en www.socialsecurity.gov o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

Fecha: October 20, 2015
Nombre de la entidad/remitente: Central States Joint Board Health & Welfare Fund
Contacto; cargo/oficina: Oficina del fondo
Dirección: 245 Fencl Lane, Hillside, IL 60162-2001
Número telefónico: (312) 738-0822

CENTRAL STATES JOINT BOARD HEALTH & WELFARE PLAN

Summary of Material Modifications

On September 1, 2015, your Board of Trustees changed your Plan of health benefits to provide additional benefits for you, your spouse and your dependent children. This Summary of Material Modification (SMM) describes the modifications to your Plan. This SMM is effective for all claims incurred on or after January 1, 2016. Please keep this SMM along with your other important papers relating to benefits provided to you and your eligible dependents by the Board of Trustees of the Central States Joint Board Health & Welfare Fund. An updated Summary Plan Description is posted on the Fund's website – www.csjbunion.org/health-and-welfare. Please refer to the updated SPD for complete details of these changes.

Coverage for Psychologists and Licensed Clinical Professional Counselors

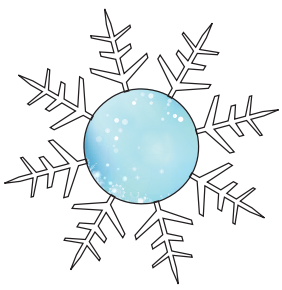
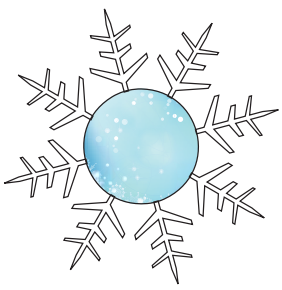
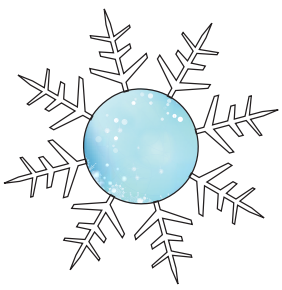
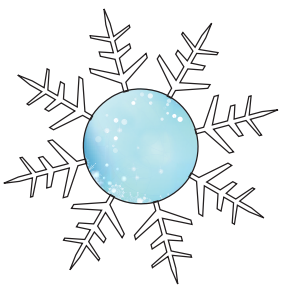
The Trustees clarified the Plan to provide for coverage for services provided by Psychologists and Licensed Clinical Professional Counselors regardless of whether they are working under the direct supervision of a Psychiatrist. The updated benefits for Psychologists and Licensed Clinical Professional Counselors are available in the Summary Plan Description posted on the Fund's website – www.csjbunion.org/health-and-welfare. Please refer to the updated SPD for more information.

Covered Preventive Health Services for Women

The Trustees increased the Covered Preventive Health Services for Women which are paid at 100% by providing these benefits to dependent children where the services are age and developmentally appropriate. These include pregnancy benefits for dependent children up to age 26. In-Network providers must be used to receive 100% coverage. The updated Covered Preventive Health Services for Women and pregnancy benefits for dependent children are available in the Summary Plan Description posted on the Fund's website – www.csjbunion.org/health-and-welfare. Please refer to the updated SPD for more information.

Preventive/Wellness Services

The Trustees also improved other preventive/wellness benefits that are covered at 100%. As you know, certain preventive/wellness services are covered at 100% when services are prescribed by a doctor and rendered by an in-network provider. The Trustees improved these covered services by also covering the ancillary costs of any Radiologist, Anesthesiologist and/or Pathologist at 100% even if the Radiologist, Anesthesiologist and Pathologist are not in-network providers. The original procedure must still be prescribed by a doctor and rendered by an In-Network provider for this new benefit to apply. The updated benefits for Radiologists, Anesthesiologists and Pathologists are available in the Summary Plan Description posted on the Fund's website – www.csjbunion.org/health-and-welfare. Please refer to the updated SPD for more information.

CENTRAL STATES JOINT BOARD HEALTH & WELFARE PLAN

Resumen de las modificaciones importantes

El 1 de septiembre de 2015, la Junta de Fideicomisarios cambió su Plan de beneficios médicos para brindarle beneficios adicionales a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. Este Resumen de modificaciones importantes (Summary of Material Modifications, SMM) describe las modificaciones de su Plan. Este SMM estará en vigencia para todas las reclamaciones incurridas a partir del 1 de enero de 2016. Conserve este SMM junto con sus otros documentos importantes relacionados con los beneficios ofrecidos por la Junta de Fideicomisarios de Central States Joint Board Health & Welfare Fund para usted y sus dependientes elegibles. Se ha publicado una Descripción resumida del plan (Summary Plan Description, SPD) actualizada en el sitio web del Fondo: www.csjbunion.org/health-and-welfare. Consulte la SPD actualizada para obtener detalles completos sobre estos cambios.

Cobertura para psicólogos y consejeros profesionales clínicos con licencia

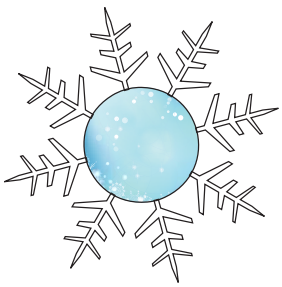
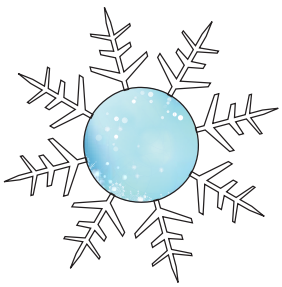
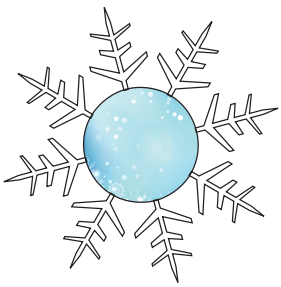
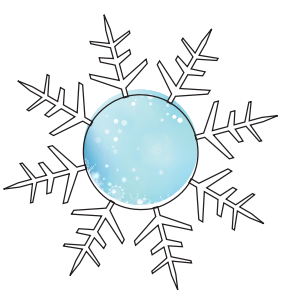
Los Fideicomisarios han aclarado que el Plan brindará cobertura para servicios prestados por psicólogos y consejeros profesionales clínicos con licencia independientemente de que trabajen bajo la supervisión directa de un psiquiatra. Los beneficios actualizados para psicólogos y consejeros profesionales clínicos con licencia están disponibles en la Descripción resumida del plan publicada en el sitio web del Fondo: www.csjbunion.org/health-and-welfare. Para obtener más información, consulte la SPD actualizada.

Servicios cubiertos de salud preventiva para mujeres

Los Fideicomisarios aumentaron los servicios cubiertos de salud preventiva para mujeres que se pagan por completo al brindar estos beneficios a hijos dependientes siempre que los servicios sean adecuados a la edad y al desarrollo. Se incluyen beneficios por embarazo para hijos dependientes de hasta 26 años de edad. Para recibir una cobertura total, se deben utilizar proveedores de la red. Los servicios cubiertos de salud preventiva para mujeres y los beneficios por embarazo para hijos dependientes actualizados están disponibles en la Descripción resumida del plan publicada en el sitio web del Fondo: www.csjbunion.org/health-and-welfare. Para obtener más información, consulte la SPD actualizada.

Servicios de bienestar/preventivos

Los Fideicomisarios también mejoraron otros servicios de bienestar/preventivos que están cubiertos totalmente. Como usted sabe, algunos servicios de bienestar/preventivos se cubren por completo cuando son indicados por un médico y prestados por un proveedor de la red. Los Fideicomisarios mejoraron estos servicios cubiertos al proporcionar cobertura total también para los costos secundarios de cualquier radiólogo, anestesiólogo y/o patólogo incluso si estos profesionales no son proveedores de la red. Para que se aplique este nuevo beneficio, el procedimiento original debe ser indicado por un médico y prestado por un proveedor de la red. Los beneficios actualizados para radiólogos, anestesiólogos y/o patólogos están disponibles en la Descripción resumida del plan publicada en el sitio web del Fondo: www.csjbunion.org/health-and-welfare. Para obtener más información, consulte la SPD actualizada.

ALWAYS CHECK FOR INFORMATION REGARDING BENEFITS PROVIDED BY CENTRAL STATES JOINT BOARD HEALTH & WELFARE AND MIDWEST PENSION.

2015
MONDAY NIGHT SCHEDULE OF UNION OFFICE GENERAL BUSINESS, ATTORNEY AVAILABILITY HEALTH & WELFARE AND PENSION

January 4th – February 1st – March 7th
April 4th – May 2nd – June 6th
July 11th – August 1st & 29th – October 3rd
November 7th – December 5th

Please be advised that these are the only nights that the Union office will be open on Mondays until 7:00 p.m.

Esto es para informareis que estas son las únicas noches que la oficina de la Unión estará abierta los lunes hasta las 7:00 p.m.

2016 UNION MEETINGS LOCAL 18 2016

Time: 6:00 p.m. SHARP

Place: UNION HALL • 245 FENCL LANE, HILLSIDE, IL

TUESDAY, MARCH 8th
TUESDAY, JUNE 7th
TUESDAY, AUGUST 30th
TUESDAY, DECEMBER 6th

2016 UNION MEETINGS LOCAL 30 2016

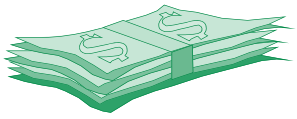
Time: 6:00 p.m. SHARP

Place: UNION HALL • 245 FENCL LANE, HILLSIDE, IL

MONDAY, MARCH 7th
MONDAY, JUNE 6th
MONDAY, AUGUST 29th
MONDAY, DECEMBER 5th

TIME TO CASH IN ON A SPECIAL BONUS OFFER

IT HAS BEEN A PAST PRACTICE OF THE CENTRAL STATES JOINT BOARD TO GIVE OUT CASH BONUS. WHY DON'T YOU BE ONE OF MANY UNION MEMBERS TO RECEIVE ONE (IN SOME CASES HUNDREDS OF DOLLARS).



IF YOU KNOW OF A NON-UNION SHOP OR HAVE FRIENDS OR RELATIVES WORKING IN ONE YOU ARE ELIGIBLE FOR A CASH BONUS, ***IF WE SUCCESSFULLY ORGANIZE THE COMPANY***. FOR DETAILS ON HOW TO RECEIVE YOUR BONUS SEE YOUR BUSINESS REPRESENTATIVE OR CONTACT THE UNION OFFICE AT:

312 – 738-0822
245 FENCL LN., HILLSIDE, IL 60162

ORGANIZING DEPARTMENT
CENTRAL STATES JOINT BOARD, AFL-CIO

YA ES HORA DE SACAR PROVECHO DE UNA OFERTA ESPECIAL DE BONIFICACION

HA SIDO UNA PRACTICA PASADA DEL CENTRAL STATES JOINT BOARD EN DAR BONIFICACIONES EN EFECTIVO. PORQUE NO ES USTED UNO DE LOS MUCHOS MIEMBROS DE LA UNION QUE RECIBA UNA (EN ALGUNOS CASOS HASTA CIENTOS DE DOLARES).

SI USTED CONOCE DE ALGUNA FABRICA QUE NO TENGA UNION O SI TIENE AMIGOS O FAMILIARES QUE TRABAJEN EN UNA, USTED ES ELEGIBLE A RECIBIR UNA BONIFICACION EN EFECTIVO, ***SI NOSOTROS ORGANIZAMOS EXITOSAMENTE LA COMPANIA***. PARA DETALLES DE COMO RECIBIR SU BONIFICACION, VEA A SU REPRESENTANTE DE NEGOCIOS O COMUNIQUESE CON LA OFICINA DE LA UNION AL:

312 – 738-0822
245 FENCL LN., HILLSIDE, IL 60162
DEPARTAMENTO ORGANIZADOR
CENTRAL STATES JOINT BOARD, AFL-CIO

Labor News

of the
Central States Joint Board
Affiliated A.F.L.–C.I.O.
245 Fencl Lane
Hillside, IL 60162-2001

MARK SPANO, President
ANITA YOUNG, Editor
KATHY RODRIGUEZ, Spanish Editor

Notice to the Public: Labor News does not accept advertisements of any kind. It does not employ solicitors and will not sell space in its columns to anyone.

Members Take Notice: Third-Class Postage is paid at Hillside, Illinois. No Subscription Fee. Members are requested to promptly inform their local Union Secretary immediately upon any change of address.