

**ENMIENDA NRO. 1
A LA DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
DEL SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA
HEALTH TRUST FUND PARA JUBILADOS**

La presente enmienda a la Descripción Resumida del Plan de Salud para Jubilados (en lo sucesivo, "Descripción Resumida del Plan") del Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la región sur de California la ha realizado la Junta de Fideicomisarios de IBEW-NECA en dicha región (en lo sucesivo, "Junta de Fideicomisarios") en relación con los siguientes hechos y circunstancias:

- A. La Junta de Fideicomisarios desea modificar la Descripción Resumida del Plan para reflejar un incremento en las asignaciones de lentes y monturas dirigidas a los pensionistas cuya jubilación comenzó antes del 1 de abril de 2017, según las asignaciones que se incluyen en el Vision Service Plan (VSP). La asignación del VSP se incrementó de \$120 a \$150 en monturas para los proveedores dentro de la red y de \$120 a \$130 en lentes de contacto opcionales para los proveedores dentro de la red.
- B. La Junta de Fideicomisarios se ha reservado la capacidad de modificar ocasionalmente la Descripción Resumida del Plan.

POR LO TANTO, a partir del 1 de enero de 2019, el Artículo 8 sobre **los beneficios para los pensionistas jubilados antes del 1 de abril de 2017**, en el subapartado 8.4, **los copagos ópticos y los plazos de los beneficios**, se modifican tal y como se expone a continuación:

8.4 Copagos y plazos de los beneficios:

Participantes del plan de UnitedHealthcare				
Beneficio	Frecuencia (según el año de servicio)	Copago	Cobertura de un médico del VSP	Reembolso de servicios fuera de la red
Prueba	12 meses	\$5	Cobertura total tras la realización del copago.	Asignación hasta \$45
Gafas graduadas: si decide usar lentes de contacto, tendrá derecho a una montura en los próximos 12 meses desde la fecha en la que se obtuvieron.				
Lentes de contacto	12 meses	\$10 (lentes o montura)	Cobertura total de lentes monofocales, bifocales y trifocales tras la realización del copago.	Asignación hasta \$45 en lentes monofocales. Asignación hasta \$65 en lentes bifocales. Asignación hasta \$85 en lentes trifocales.
Montura (proporcionada por VSP)	24 meses	\$10 (lentes o montura)	Asignación hasta \$150	Asignación hasta \$47
Lentes de contacto*	12 meses		Cobertura total para las asignaciones necesarias por razones médicas; con una asignación de \$130 para lentes de contacto opcionales	Asignación hasta \$210 para lentes de contactos necesarias por razones médicas y hasta \$105 para lentes de contacto opcionales

**Su asignación se aplica al costo de las lentes de contacto y el examen previo. Si un médico del VSP realiza el examen de las lentes de contacto, se deducirá un 15% del costo total. El examen de lentes de contacto es adicional al examen ocular rutinario que se realiza para comprobar los problemas de salud ocular relacionados con el uso o el ajuste inadecuado. Podrá obtener gafas normales (monturas y lentes) en los doce meses próximos a la obtención de sus lentes de contacto.*

Plan ocular de Kaiser	
Beneficio de la vista	Copago/asignación

Prueba de refracción ocular para determinar si se necesita corregir la vista y para recomendar, si procede, gafas graduadas	\$5 por visita
Lentes para gafas de plástico normales cada 24 meses	Asignación de \$100*
Una montura de gafas cada 24 meses	
Lentes de contacto necesarias por razones médicas	Sin cargo

**Una asignación se corresponde con la cobertura total de los gastos de un artículo. Si el costo del artículo que seleccione excede la cantidad de la asignación, deberá pagar la diferencia.*

- C. El resto de los términos y condiciones de la Descripción Resumida del Plan y del Plan se mantendrán vigentes de forma íntegra.

Formalización el día 17 de julio de 2018 en Commerce, California.

JUNTA DE FIDEICOMISARIOS
DEL FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD
DE IBEW-NECA EN LA REGIÓN SUR DE CALIFORNIA

Por: _____
Presidente - Joel Barton

Por: _____
Secretario - Jim Wilson