

ENMIENDA N.º 7
A LA
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
DE
SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA HEALTH TRUST FUND
PLAN DE SALUD PARA JUBILADOS

(actualización del 1 de febrero de 2018)

La presente Enmienda a la Descripción resumida del plan de salud para empleados jubilados ("SPD", por sus siglas en inglés) del Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund es realizada por el Consejo de Fideicomisarios del Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund ("Consejo de Fideicomisarios") con referencia a los siguientes hechos y circunstancias:

- A. El Consejo de Fideicomisarios desea modificar la SPD para reflejar los siguientes cambios en el Plan United Healthcare HMO. Los cambios se resumen a continuación:

United Healthcare

1. **Máximo anual de copago:** aumenta a \$2,500 por persona y a \$5,000 por familia.
2. **Servicios de emergencia:** aumenta a \$250 por visita.
3. **Copago por ingreso hospitalario:** aumenta a \$250 por ingreso.
4. **Citas/Servicios distintos de las visitas al médico de cabecera (servicios de especialidades):** \$5 por visita para la mayoría de las visitas de atención primaria; \$25 por visita para la mayoría de las visitas al médico especialista.
5. **Copagos de medicamentos de venta con receta:** aumentar los copagos de medicamentos de venta con receta a \$10 por receta de medicamentos genéricos al por menor hasta un suministro de 30 días y \$20 por medicamento de marca, suministro de 30 días; y \$20 por medicamentos genéricos a través del servicio de venta por correspondencia hasta 90 días de suministro y \$40 por medicamentos de marca a través del servicio de venta por correspondencia por correo de hasta 90 días de suministro.

- B. El Consejo de Fideicomisarios se ha reservado la facultad de modificar la SPD de tanto en tanto.

POR LO TANTO, a partir del 1 de enero de 2023, el **Artículo 2, Resumen de prestaciones**, Sección 2.2, **Resumen de prestaciones para los beneficiarios de una jubilación anticipada (menores de 62 años que no reúnan los requisitos o no estén inscritos en Medicare)** se modifica de la siguiente manera:

ENMIENDA N.º 7

(Continuación)

Resumen de prestaciones

Beneficiarios de una jubilación anticipada (menores de 62 años que no reúnan los requisitos o no estén inscritos en Medicare)

Resumen de prestaciones para los beneficiarios de una jubilación anticipada (menores de 62 años que no reúnan los requisitos o no estén inscritos en Medicare)			
	Plan HMO de Kaiser Permanente (solo dentro de la red)	Plan HMO de UnitedHealthcare (solo dentro de la red)	Plan fuera del área de UnitedHealthcare (prestaciones dentro de la red)
Número del servicio de atención al cliente para miembros	(800) 464-4000	(800) 624-8822	Región del norte de California: (800) 624-8822 Fuera del estado: (866) 633-2446
Sitio web	www.kp.org	www.myuhc.com	www.myuhc.com
Características generales			
Deducible por año calendario	Ninguno	Ninguno	\$500 por persona \$1,000 por familia
Máximas prestaciones	Ilimitadas	Ilimitadas	Ilimitadas
Máximo de copago anual	\$1,500 por persona \$3,000 por familia	\$2,500 por persona \$5,000 por familia	\$4,500 por persona \$9,000 por familia
Prestaciones hospitalarias	Sin cargo	Copago de \$250	80 % después de superar el deducible
Servicios de emergencia <i>Exención del copago cuando se produzca un ingreso</i>	Copago de \$5	Copago de \$250	Copago de \$100; no se aplica ningún deducible
Servicios de necesidad urgente <i>Servicios necesarios por razones médicas que se solicitan fuera del área geográfica prestados por Primary Medical Group</i>	Copago de \$5	Copago de \$50	Copago de \$50; no se aplica ningún deducible
Enfermedades preexistentes	Todas las enfermedades que necesiten tratamiento por razones médicas estarán cubiertas siempre y cuando constituyan una prestación cubierta.		

ENMIENDA N.º 7

(Continuación)

Resumen de prestaciones para los beneficiarios de una jubilación anticipada (menores de 62 años que no reúnan los requisitos o no estén inscritos en Medicare)			
	Plan HMO de Kaiser Permanente (solo dentro de la red)	Plan HMO de UnitedHealthcare (solo dentro de la red)	Plan fuera del área de UnitedHealthcare (prestaciones dentro de la red)
Prestaciones hospitalarias para pacientes hospitalizados			
Desintoxicación de alcohol, drogas o demás abuso de sustancias	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Servicios de salud mental <i>De acuerdo con lo exigido por la ley, la cobertura incluye el tratamiento de enfermedades mentales graves de adultos y de trastornos psíquicos graves.</i>	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Atención médica	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Cirugía reparadora	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Atención de rehabilitación <i>Incluida fisioterapia, terapia ocupacional y foniatría</i>	Sin cargo	Sin cargo	Copago de \$20
Centro especializado en enfermería <i>Hasta 100 días consecutivos desde el primer tratamiento por incapacidad</i>	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Prestaciones ambulatorias			
Desintoxicación de alcohol, drogas o demás abuso de sustancias	\$5 por consulta	Sin cargo	Copago de \$20
Ambulancia	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Equipos médicos duraderos	Sin cargo	Sin cargo	80 % tras superar el deducible
Interrupción voluntaria del embarazo (servicios médicos, farmacológicos y quirúrgicos): Primer trimestre	copago	Copago de \$75	La cantidad pagadera depende del lugar donde se brinde el servicio cubierto.
Servicios de laboratorio <i>Cuando estén disponibles con el médico de atención primaria o mediante su autorización</i>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo

ENMIENDA N.º 7
(Continuación)

Resumen de prestaciones para los beneficiarios de una jubilación anticipada (menores de 62 años que no reúnan los requisitos o no estén inscritos en Medicare)			
	Plan HMO de Kaiser Permanente (solo dentro de la red)	Plan HMO de UnitedHealthcare (solo dentro de la red)	Plan fuera del área de UnitedHealthcare (prestaciones dentro de la red)
Atención maternal, pruebas	Sin cargo	Sin cargo	La cantidad pagadera depende del lugar donde se brinde el servicio cubierto.

ENMIENDA N.º 7
(Continuación)

Medicamentos de venta con receta			
	Kaiser HMO	UnitedHealthcare HMO *	Plan fuera del área de UnitedHealthcare
Farmacia minorista: Medicamento genérico	Copago de \$0 Suministro de hasta 100 días	Copago de \$10 Suministro de hasta 30 días	Copago de \$10 Suministro de hasta 30 días
Farmacia minorista: Marca - Formulario	Copago de \$10 Suministro de hasta 30 días	Copago de \$20 Suministro de hasta 30 días	Copago de \$25 Suministro de hasta 30 días
Farmacia minorista – Marca – Fuera del Formulario	N/A	N/A	Copago de \$45 Suministro de hasta 30 días
Venta por correspondencia: Medicamento genérico	Copago de \$0 Suministro de hasta 100 días	Copago de \$20 Suministro de hasta 90 días	Copago de \$25 Suministro de hasta 90 días
Venta por correspondencia: Marca - Formulario	Copago de \$20 Suministro de hasta 100 días	Copago de \$40 Suministro de hasta 90 días	Copago de \$62.50 Suministro de hasta 90 días
Venta por correspondencia - Marca - Fuera del Formulario	N/A	N/A	Copago de \$112.50 Suministro de hasta 90 días

C. Todos los demás términos y condiciones de la Descripción resumida del plan y del Plan, permanecerán en pleno vigor y efecto.

Formalización el 20 de octubre de 2022 en Pasadena, California.

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS
SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA
HEALTH TRUST FUND

Por: _____
Presidente – Joël Barton

Por: _____
Secretario– Jim Willson