

ENMIENDA Nro. 1
A LA
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN DEL
FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD DE IBEW–NECA EN LA
REGIÓN SUR DE CALIFORNIA
(*SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA HEALTH TRUST FUND*)
REFORMULADA A PARTIR DEL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2012

La presente Enmienda a la Descripción Resumida del Plan (*Summary Plan Description —SPD*) del Fondo de Fideicomiso para la Salud IBEW–NECA en la Región Sur de California para Participantes Elegibles Activos y sus Dependientes Elegibles, reformulada a partir del 1° de septiembre de 2012, es efectuada por la Junta de Síndicos de Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund con respecto a los siguientes hechos y circunstancias:

A. La Junta de Síndicos desea enmendar la descripción SPD para reflejar el cambio de la empresa Administradora de Beneficios de Medicamentos Recetados (*Prescription Benefit Manager —PBM*) y eliminar el copago del 50% por medicamentos para disfunciones sexuales.

B. La Junta de Síndicos se ha reservado la capacidad para enmendar la descripción SPD de vez en cuando.

POR CONSIGUIENTE, con fecha efectiva del 1° de febrero de 2013, la descripción SPD queda enmendada de la siguiente manera:

1. Citizens Rx reemplazará a Optum Rx como la empresa administradora (PBM) del Plan. Las menciones de “Optum Rx” que aparecen en las páginas 2, 4, 45, 46, 48, 50, 63 y 65 de la descripción SPD, y en otras partes de ella, se cambiarán a “Citizens Rx” dondequiera que esos términos aparezcan.

2. El copago del 50% por medicamentos para tratar disfunciones sexuales de hombres y de mujeres se eliminará. El copago por medicamentos para tratar disfunciones sexuales será el mismo que el cobrado por cualquier otro medicamento cubierto, con un límite máximo de ocho (8) píldoras para un suministro de 30 días.

3. Todos los otros términos y condiciones del Plan continuarán en plena vigencia y efecto.

Firmado este _____ día de _____, en Commerce, California.

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

Por: _____
Presidente

Por: _____
Secretario