

ENMIENDA NRO. 1
A LA
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
DEL
SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA HEALTH TRUST FUND
REFORMULADA CON FECHA DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2017

La presente enmienda a la descripción resumida del plan del Southern California IBEW-NECA Health Trust Fund (fondo de fideicomiso para la salud de IBEW-NECA en la región del sur de California) para los participantes activos que reúnen los requisitos y sus familiares con derecho a prestaciones, reformulada con fecha del 1 de septiembre de 2017, ha sido elaborada por el consejo de fideicomisarios de dicho fondo en lo relativo a los siguientes hechos y circunstancias:

- A. El consejo de fideicomisarios desea enmendar la descripción resumida del plan para reflejar un aumento en el plan de seguro médico abierto (PPO) de United Concordia de un máximo anual individual de 2000 \$ fuera de la red/2500 \$ dentro de la red a 5000 \$ para todos los proveedores (fuera y dentro de la red).
- B. El consejo de fideicomisarios se reserva la capacidad de enmendar la descripción resumida del plan ocasionalmente.

POR CONSIGUIENTE, con fecha efectiva del 1 de enero de 2018, la descripción resumida del plan queda enmendada de la siguiente manera:

- 1. La tabla incluida en el apartado 9.1 en la página 51 se sustituye por la siguiente tabla:

Nombre del proveedor de servicios dentales	United Concordia	Cigna	DeltaCare	United Concordia
Tipo de plan	PPO	DHMO	DHMO	DHMO
Servicio de atención al cliente	(800) 332-0366	(800) CIGNA-24	(800) 422-4234	(866) 357-3304
Dirección del sitio web	unitedconcordia.com	cigna.com	deltadentalins.com	unitedconcordia.com
Dirección para la presentación de solicitudes <i>Solo es aplicable para el plan de tipo PPO</i>	P.O. Box 69421, Harrisburg, PA (Estados Unidos). 17106-9421			
Descripción	COPAGO			
Red	Dentro de la red/ Fuera de la red	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
Cantidad deducible anual				
Por persona	\$0/\$25	N/A	N/A	N/A
Por familia	\$0/\$75	N/A	N/A	N/A

Máximo anual <i>Excepto para medicina preventiva y de diagnóstico; el máximo anual se aplica a una combinación de proveedores de dentro y fuera de la red</i>				
Por persona	5.000\$	N/A	N/A	N/A
Por familia	N/A	N/A	N/A	N/A
Medicina preventiva/diagnóstico <i>Rayos X, exámenes, limpiezas</i>	0%/0%, más facturación del saldo	\$0	0 \$	\$0
Servicios básicos <i>Empastes, selladores dentales, cirugía oral, endoncias</i>	5%/20%, más facturación del saldo	\$0 - \$430	\$0 - \$220	\$0 (para empastes blancos)
Servicios destacados <i>Coronas y moldes, dentaduras postizas, puentes e implantes</i>	25 %/50 %, más facturación del saldo Solo implantes: 25 %/25 %, más facturación del saldo	\$12 - \$725	\$0 -\$195, sin cobertura para implantes	\$0 (para coronas y puentes metálicos)
Ortodoncia <i>Costo habitual de un plan completo de tratamiento ortodóntico de veinticuatro (24) meses para dientes permanentes en niños hasta los diecinueve (19) años</i>	50 %/50 % más facturación del saldo, hasta un pago máximo de 1400 \$	\$50 - 2,328	\$800 - \$1,150	\$1500 -\$2000, no se indican los cargos de inicio y permanencia
Servicios de urgencia <i>Examen de urgencia</i>	0 %/0 %, más facturación del saldo	\$0-\$68	\$5	\$0

2. Todos los demás términos y condiciones del plan mantendrán plena vigencia.

Firmado a día 19 de octubre de 2017 en Commerce, California (Estados Unidos).

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS
SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA
HEALTH TRUST FUND

Por: _____
Presidente – Marvin Kropke

Por: _____
Secretario – Jim Willson