

**ENMIENDA NRO. 4
A LA DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
PARA EMPLEADOS EN ACTIVO DEL SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-NECA
HEALTH TRUST FUND**

La presente enmienda a la Descripción Resumida del Plan de Salud para Empleados en Activo del Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la región sur de California (en lo sucesivo, la “Descripción Resumida del Plan”) 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 enmendar la Descripción Resumida del Plan para reflejar el aumento de la asignación para monturas del beneficio de la vista de Kaiser de \$100 a \$150 a partir del 1 de marzo de 2019.
- 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 marzo de 2019, el Artículo 10 sobre **los beneficios de la vista** de la sección 10.2 de la Descripción Resumida del Plan, **los copagos y los plazos de los beneficios** se modifican de la siguiente manera:

10.2 Copagos y plazos de los beneficios

Participantes del plan de Anthem Blue Cross y UnitedHealthcare				
Asignación	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 el 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	12 meses	\$10 (lentes o montura)	Cobertura total de lentes monofocales, bifocales y trifocales con línea tras la realización del copago.	Asignación hasta \$45 en lentes monofocales. Asignación hasta \$65 en lentes bifocales con línea. Asignación hasta \$85 en lentes trifocales con línea.
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 necesarios 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	
Beneficios 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 \$150*
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.*

El resto de los términos y condiciones del Plan se mantendrá vigentes de forma íntegra.

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

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

Por: _____
Presidente

Por: _____
Secretario