ENMIENDA N.º 9
A LA
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
DEL
FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD DE SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-
NECA
PLAN ACTIVE HEALTH

(según modificación del 1 de julio de 2022)

La presente Enmienda n.º 9 a la *Descripción resumida del plan* del Fondo de Fideicomiso para la Salud de Southern California IBEW-NECA para participantes activos elegibles y sus dependientes elegibles, vigente a partir del 1 de julio de 2022, según la enmienda, es efectuada por el Consejo de Fideicomisarios del Fondo de Fideicomiso para la Salud de Southern California IBEW-NECA (en adelante, el “Consejo de Fideicomisarios”) y concierne a los hechos y circunstancias que se describen a continuación:

La Sección 4.10 de la Descripción resumida del plan (en adelante, el “Plan”) impide la terminación de la elegibilidad del dependiente de un participante que haya sido inscrito correctamente para la cobertura en el Plan, siempre que el dependiente continúe calificando como dependiente elegible según las reglas del Plan. Sin embargo, recientemente, una cantidad cada vez mayor de participantes ha presentado apelaciones ante el Consejo de Fideicomisarios con la intención de cancelar la inscripción de sus dependientes por diversas razones. Estas apelaciones han buscado la terminación de la cobertura en algunos casos para cónyuges legales y, en otros casos, para dependientes que de otro modo serían elegibles, que son hijos de los participantes. Los participantes a menudo sostienen que tienen cobertura de salud de otras fuentes disponible para sus dependientes, ya sea de un seguro privado, de otro empleo o del gobierno, y que esa otra cobertura para sus dependientes sería superior o más rentable que la cobertura disponible de este Plan. En algunos casos, las órdenes judiciales han exigido que un participante proporcione cobertura a un dependiente. Cuando el tribunal da por terminada la orden, la cobertura del dependiente no se puede terminar debido a la regla de la Sección 4.10 del Plan, que impide la cancelación de la afiliación de un dependiente que de otro modo sería elegible. El Consejo de Fideicomisarios se reserva la facultad de enmendar este Plan cada cierto tiempo. Por consiguiente, tras considerar las diversas apelaciones recibidas sobre la elegibilidad de los dependientes, y las pruebas y argumentos convincentes que las respaldan, presentados por los dependientes y en nombre de ellos con la intención de acceder a una cobertura de salud que consideran más adecuada a sus necesidades de cobertura de salud que la cobertura de este Plan, el Consejo de Fideicomisarios modifica la Sección 4.10 del Plan de la siguiente manera:

POR CONSIGUIENTE, se modifica por la presente la Descripción resumida del plan y se eliminan la cuarta y la quinta oración del tercer párrafo de la Sección 4.10, que dicen lo siguiente:

“Una vez inscrito, la cobertura de los hijos menores de 26 años del participante y de su cónyuge legal bajo este Plan no es opcional. No se podrá cancelar posteriormente la cobertura bajo este Plan para los dependientes elegibles inscritos de ningún participante elegible mientras el dependiente continúe siendo elegible”.

Se modifica la Sección 4.10 de la Descripción resumida del plan y se reemplazan las oraciones eliminadas de dicha sección, que se describen anteriormente, por lo siguiente:

“Una vez inscrito, la cobertura para los hijos menores de 26 años del participante y del cónyuge legal del participante continuará mientras dichos dependientes califiquen como dependientes elegibles según las reglas de este Plan. No obstante lo anterior, el Consejo de Fideicomisarios, a su exclusivo y absoluto criterio, podrá permitir la cancelación de la cobertura o la desafiliación de un dependiente elegible de conformidad con una orden judicial o de acuerdo con la solicitud escrita del participante y el dependiente, sujeta a las siguientes condiciones:

1. El participante y el dependiente, competentes y de al menos 18 años, deben presentar cada uno un documento escrito, firmado y autenticado, en un formulario aprobado por el Consejo de Fideicomisarios, donde se solicita la cancelación de la cobertura del dependiente bajo el Plan y se proporciona evidencia satisfactoria para el Consejo de Fideicomisarios de que el dependiente tiene otra cobertura médica disponible y que los fideicomisarios consideren, a su exclusivo y absoluto criterio, que existe una buena causa para permitir la cancelación de la cobertura de salud del dependiente bajo este Plan. Si el dependiente aún no ha cumplido los 18 años o no es legalmente competente para consentir la cancelación de la cobertura de salud, dicha solicitud escrita debe estar firmada y autenticada por el tutor legal o curador del dependiente, quien ha proporcionado prueba suficiente de la tutela o curatela satisfactoria a los fideicomisarios.
2. El participante y el dependiente, o el tutor o curador del dependiente, deben proporcionar una renuncia y liberación por escrito y con autenticidad verificada a los fideicomisarios, donde reconozcan la cancelación de la cobertura o la baja del dependiente en un formulario aprobado por el Consejo de Fideicomisarios.
3. Una vez dado de baja, el dependiente no podrá volver a inscribirse en la cobertura de salud de este Plan durante un mínimo de doce (12) meses. La reinscripción estará sujeta a la elegibilidad del participante y a que el dependiente cumpla con la definición de dependiente elegible según este

Plan de salud. La reinscripción de un dependiente seguirá los mismos procedimientos de inscripción que la inscripción inicial de un dependiente”.

La fecha de vigencia de esta enmienda es el 1 de enero de 2025.

Todos los demás términos y condiciones del Plan y de la Descripción resumida del plan se mantendrán con plena vigencia.

Celebrado el día ____ de _____ de 2025 en Pasadena, California.

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS
FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD DE SOUTHERN CALIFORNIA IBEW-
NECA

Firma: _____
Presidente, Eric Cartier

Firma: _____
Secretario, Robert Corona