

**ENMIENDA N.º 6
A LA
DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PLAN
DEL
FONDO DE FIDEICOMISO PARA LA SALUD DE IBEW-NECA EN LA
REGIÓN SUR DE CALIFORNIA
PLAN DE SALUD PARA JUBILADOS
REFORMULADA A PARTIR DEL 1.º DE FEBRERO DE 2013**

La presente enmienda a la Descripción Resumida del Plan de Salud para Jubilados 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.º de febrero de 2013 (“SPD”), la cual se formalizó el 27 de mayo de 2014, es realizada por el Directorio del Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA en la Región Sur de California (“Directorio”) en relación con los siguientes hechos y circunstancias:

A. El Directorio desea enmendar el SPD para cambiar el periodo de inscripción abierta.

B. El Directorio se ha reservado para sí mismo la capacidad de enmendar ocasionalmente el SPD.

POR LO TANTO, a partir del 1.º de mayo de 2014, las primeras tres oraciones en el Artículo del Periodo Anual de Inscripción Abierta del SPD de la página 22 se enmiendan en su totalidad, como se muestra a continuación:

1. Cada año durante el periodo anual de inscripción abierta llevado a cabo durante los meses de noviembre y diciembre, se les permite a los participantes del Plan de Salud para Jubilados realizar cambios en la elección de sus planes disponibles. Por ejemplo, si actualmente está inscrito en el Plan Senior Advantage de Kaiser Permanente, puede cambiar a United Healthcare Secure Horizons completando la documentación necesaria y presentándola en la Oficina del Fondo antes del vencimiento del periodo de inscripción abierta. El periodo de inscripción abierta generalmente se lleva a cabo durante los meses de

noviembre y diciembre con cambios a partir del 1.º de enero.

2. Todos los demás términos y condiciones del Plan seguirán teniendo plena vigencia y efecto.

Formalizada el 27 de mayo de 2014 en Commerce, California.

Directorio
Fondo de Fideicomiso para la Salud de IBEW-NECA
en la Región Sur de California

Por: _____
Presidente

Por: _____
Secretario