

Medical / Prescription Drug

Preventive healthcare changes

Effective October 1, 2015

The Plan covers certain preventive healthcare services at 100% when you use a network provider and meet the applicable age and frequency rules.

The Plan rules are changing for:

- Routine mammograms (breast cancer mammography screenings);
- Routine pap smears (cervical cancer screenings); and
- Routine PSA tests (prostate-specific antigen prostate cancer screenings).

See the chart below for the new rules. **If you don't meet the age or frequency rules shown in the chart, you will have to pay the full cost of the service.**

Be sure to discuss the pros and cons of testing with your provider.

Type of Preventive Healthcare Service	Who Is Eligible for the Screening (Age Limits)	How Often the Screening Is Covered (Frequency Rules)
Routine Mammograms	• Women age 40 through 74 years • Women under age 40 or age 75 and older who are diagnosed as high risk for breast cancer	One every 12 to 24 months
Routine Pap Smears	Women age 21 through 64 years	• Pap smear testing alone: one every 36 months • Pap smear and HPV (human papillomavirus) testing combined: one every 60 months
Routine PSA Tests	Men age 40 through 69 years	One every 12 months

This document constitutes a Summary of Material Modifications (SMM) under the Employee Retirement Income Security Act of 1974, as amended, and summarizes recent actions taken by the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH. It describes benefit and administrative changes affecting the information included in your Summary Plan Description (SPD).

Please read this information carefully; then, keep it with your SPD for future reference. Except as described in this SMM, the information otherwise contained in your SPD continues to apply.

Updates to Your Benefits

UNITE HERE
HEALTH

(866) 686-0003

www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Get answers
to all your
questions:
(866) 686-0003



www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

All Coverage

Important information about healthcare reform: Your plan is a grandfathered health plan

UNITE HERE HEALTH believes that your plan is a “grandfathered health plan” under the Patient Protection and Affordable Care Act (the Affordable Care Act). As permitted by the Affordable Care Act, a grandfathered health plan can preserve certain basic health coverage that was already in effect when that law was enacted on March 23, 2010. As a grandfathered plan, your plan must comply with various benefit changes required by the Affordable Care Act, including for example, the elimination of lifetime limits on benefits. However, please note that grandfathered plans are not required to implement all benefit changes provided for in the Affordable Care Act.

If you have questions about which provisions of the Affordable Care Act apply to a grandfathered health plan, which provisions do not, and what actions by the plan might cause it to lose grandfathered status, **contact your customer service office** or the plan administrator at (866) 686-0003, or mail your questions or complaints to: Chief Executive Officer, UNITE HERE HEALTH P.O. Box 6020 Aurora, Illinois 60598-0020

You may also contact the Employee Benefit Security Administration, U.S. Department of Labor at (866) 444-3272 or www.dol.gov/ebsa/healthreform. This website has a table summarizing which protections do or do not apply to grandfathered plans.

Médicos / Medicamentos de venta bajo receta**Cambios a atención preventiva***Vigente a partir del 1 de octubre de 2015*

El Plan cubre ciertos servicios de atención preventiva a un 100% cuando usted usa los servicios de un proveedor de la red y cumple con las normas aplicables de edad y frecuencia. Las normas del Plan están cambiando para:

- Mamografías rutinarias (pruebas de detección del cáncer de seno por mamografía);
- Papanicolau rutinarios (pruebas de detección del cáncer); y
- Exámenes PSA rutinarios (pruebas de antígeno prostático específico, detección del cáncer).

Para obtener información sobre las nuevas normas consulte la tabla a continuación.

Si no cumple con las normas de edad y frecuencia que aparecen en la tabla, deberá pagar el costo total del servicio. Asegúrese de hablar de los pros y contras de someterse a los exámenes con su proveedor.

Tipo de Servicio de atención a la salud preventivo	Quién es elegible para las pruebas (<i>Límites de edad</i>)	Frecuencia de cobertura de las pruebas (<i>Normas de frecuencia</i>)
Mamografías rutinarias	• Mujeres entre 40 y 74 años • Mujeres menores de 40 años o de 75 años o más que hayan sido diagnosticadas con alto riesgo de cáncer de mama.	Uno cada 12 a 24 meses
Papanicolau rutinarios	Mujeres entre 21 y 64 años	• Solo papanicolau: uno cada 36 meses • Papanicolau y HPV (virus del papiloma humano) examen combinado: uno cada 60 meses
Exámenes PSA rutinarios	Hombres entre 40 y 69 años	Uno cada 12 meses

Esta notificación constituye un Resumen de las Modificaciones a los Materiales (SMM, por sus siglas en inglés) en conformidad con la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 y sus enmiendas, y describe las últimas decisiones tomadas por el Consejo de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH. Aquí se describen los cambios administrativos y a los beneficios que afectan la información incluida en la Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés).

Por favor, lea atentamente esta información atentamente y guárdela junto con su SPD para futura referencia. Independientemente de las modificaciones que se describen en este SMM, la información que figura en su Descripción Resumida del Plan y los SMM aplicables continúan vigentes.

Cambios a Sus Beneficios

UNITE HERE
HEALTH

(866) 686-0003

www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(866) 686-0003



www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Toda la cobertura

Su plan es un plan de salud de derechos adquiridos

UNITE HERE HEALTH considera que su plan es un “plan de salud de derechos adquiridos” (grandfathered health plan) en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente (Affordable Care Act). Según lo establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente, los planes de salud de derechos adquiridos pueden mantener ciertas coberturas básicas de salud que ya estaban vigentes cuando se sancionó la ley el 23 de marzo de 2010. Por ser un plan de derechos adquiridos, su plan debe cumplir con varios cambios en los beneficios exigidos por la Ley de Cuidados a Bajo Precio, incluyendo por ejemplo la eliminación de los límites de por vida en los beneficios. No obstante, por favor tenga en cuenta que a los planes de derechos adquiridos no se les exige aplicar todos los cambios en los beneficios dispuestos por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Si tiene preguntas sobre qué disposiciones de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio son aplicables a los planes de salud de derechos adquiridos y qué disposiciones no son aplicables o qué acciones del plan podrían determinar que pierda su condición de plan de derechos adquiridos, **póngase en contacto con su oficina de servicios al cliente** o el administrador del plan llamando al (866) 686-0003 o envíe sus preguntas por correo a: Chief Executive Officer, UNITE HERE HEALTH P.O. Box 6020 Aurora, Illinois 60598-0020.

También se puede poner en contacto con la Employee Benefit Security Administration, U.S. Department of Labor llamando al (866) 444-3272 o ingresando a www.dol.gov/ebsa/healthreform. Esta página de Internet contiene una tabla en la que se resume qué protecciones se aplican o no a los planes de derechos adquiridos.