

Medical

New non-network benefits added

Effective December 1, 2015

Your Plan now covers non-network independent laboratory services at 100% of allowable charges. This means you won't pay anything for blood work tests sent to an independent lab that isn't in the network. The Plan still does not cover laboratory services furnished by any other type of non-network provider, including a hospital or doctor's office.

Your Plan also now covers non-network outpatient (non-office visit) mental health/substance abuse treatment, such as partial hospitalization, intensive outpatient and ambulatory detoxification care, at 100% of allowable charges.

Network clarifications

It is important that UNITE HERE HEALTH has your correct address. Be sure to notify the Fund anytime your address changes.

All of your medical benefits, the types of services and supplies your Plan covers, the copays or coinsurance you pay, and the rules about medical management review are the same no matter where you live. However, your network requirements may be different than shown in your SPD if you, the employee, live outside of the BCBSIL BlueChoice network area.

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).

This SMM addresses changes to all benefits in your SPD and may include changes and benefits that don't apply to you based on your or your employer's elections.

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 

(800) 419-4373

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

Get answers
to all your
questions:

(800) 419-4373



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

Medical *(continued)*

Network clarifications *(continued)*

If you live outside the BlueChoice network area, your blue network is the BCBSIL PPO network instead of the BlueChoice network. You are not required to use BlueChoice providers for medical care provided in Illinois. You can still “go with the green” and use Presence Health System providers for lower copays. Remember, most non-network services are not covered. Make sure your provider is in the PPO network before you receive any services.

If you live inside the BlueChoice network area, and your covered dependent lives in Illinois but outside the BlueChoice network area, your dependent may be able to use BCBSIL PPO providers and pay the BlueChoice copays. Be sure to call the Fund if this situation applies to you.

The BCBSIL BlueChoice network area may change from time to time. As of this publishing, the network area consists of the following Illinois counties: Cook, DuPage, Grundy, Kane, Kankakee, Kendall, Lake, McHenry, and Will.

Benefit payment reminder

Benefit payments for covered treatments, services and supplies are based on the Plan’s allowable charges. The Board of Trustees has the sole authority to determine the allowable charges the Plan uses for network and non-network services. In some cases, allowable charges are based on an established discounted rate, like the BCBSIL rate. You must pay any copays or coinsurance, amounts over any Plan maximums, and charges for services the Plan does not cover. **Remember, non-network services are not covered except for emergency room services, hospitalizations for emergency treatment and ambulance transportation. When you use non-network providers for these services, the provider may balance-bill you for the difference between the billed charges and what the Plan pays.**

Medical (continued)

Limited extension of medical benefits removed

Effective January 1, 2016

If you lose eligibility, you have the right to COBRA coverage to continue all of your medical and pharmacy benefits.

However, the limited, three-month extension of medical benefits will no longer be offered after your coverage ends due to total disability. This limited extension only covered treatment for your total disability, and did not cover prescription drugs or other medical treatment.

If you lose eligibility, in addition to COBRA coverage, you may also have options available through a Health Insurance Marketplace (visit www.healthcare.gov for more information).

Prescription Drug

Changes were made to your prescription drug benefits to save you money

Effective April 1, 2016

Please note the changes to the specialty pharmacy!

No benefits are paid for specialty drugs unless you use the specialty mail-order pharmacy. The only exception to this rule is for drugs to treat HIV/AIDS. You should use the specialty mail-order pharmacy to get your specialty drugs to treat HIV/AIDS, but you can also get them from a retail pharmacy or from the regular mail-order pharmacy.

For specialty drugs, you MUST use the specialty mail-order pharmacy:

***Walgreens Specialty Pharmacy
(877) 647-5807***

**Get answers
to all your
questions:
(800) 419-4373**

UNITE HERE
HEALTH

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

Get answers
to all your
questions:

(800) 419-4373

UNITE HERE
HEALTH 

www.uhh.org

711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Prescription Drug (continued)

Drugs must be approved by the FDA

Only prescription medications that are approved by the Food & Drug Administration (FDA) will be covered. The FDA reviews all prescription medications to make sure they are safe and effective. If you are already taking a prescription medication that has not been approved by the FDA, the Plan will work with your healthcare professional to determine the alternative FDA-approved treatments. Many of the drugs that have not been approved by the FDA have been categorized by the FDA as “less than effective for all indications”.

Examples of medications not approved by the FDA: Hydrocort AC and Anucort AC, both used for the treatment of hemorrhoids.

Certain new drugs are excluded

High-cost medications that are very similar to medications already available are not covered. These drugs are sometimes called “me-too” drugs. “Me-too” drugs usually have only very small differences in how they work, but are considered “new” medications with no generic equivalent. Often, the manufacturer charges high prices for these medications even though there are other medications available that work just as well for a lower cost. The Plan may make exceptions to this rule based on your medical condition and history. Your healthcare professional can contact the Fund to get prior authorization for these types of medications.

Examples of “me-too” medications are: Glumetza (to treat diabetes) and Vimovo (to treat arthritis pain).

Pharmacy case management program now available

You now have access to a pharmacy case management program. The pharmacy case managers may contact you if you take high-cost or specialty drugs. This program will help you make sure you are taking your high-cost or specialty drugs the way you are supposed to. The case managers can also help you manage and monitor your condition, and answer questions about your prescription medications. Be sure you talk to the case managers if they reach out to you!

Prescription Drug (continued)

Clarification for tobacco cessation products

Effective April 1, 2013

Your SPD may say that only over-the-counter tobacco cessation products are covered as preventive care. However, your Plan covers over-the-counter products, generic prescription medications, plus Chantix at 100%—you pay \$0. You must have a prescription and get these products through Catamaran. There may be a limit on how much you can get at one time, and there may be a limit on how often you can get these products at no cost.

Call with questions about getting preventive drugs or tobacco cessation prescription medications and supplies.

Catamaran
(866) 884-4176

**Get answers
to all your
questions:
(800) 419-4373**

UNITE HERE
HEALTH 

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

Get answers
to all your
questions:

(800) 419-4373

General

Certificates of coverage no longer sent

Effective June 29, 2015

UNITE HERE HEALTH used to send a certificate of creditable coverage to you when you lost coverage. These certificates showed your new plan that any pre-existing condition exclusion should not apply to you. However, federal law doesn't let plans exclude pre-existing conditions any more. In order to make sure your money is spent on healthcare instead of administrative costs, UNITE HERE HEALTH no longer mails certificates of coverage when eligibility ends. You can still request a certificate of coverage within 24 months of the date your eligibility ends by calling UNITE HERE HEALTH.

Coverage for domestic partners and their children no longer applicable

This change only applies to Plan 114A and 114D. Plan 117 did not previously cover domestic partners.

Same-sex domestic partners and their children are no longer considered eligible dependents under this Plan. Previously, the Plan allowed you to cover your same-sex domestic partner (and his or her children) if you lived in a state that does not permit same-sex marriage. Now that all states must allow same-sex marriage, domestic partners will no longer be covered.



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

Médica

Beneficios nuevos fuera de red que se han agregado

Vigente a partir del martes, 01 de diciembre de 2015

Su Plan ahora cubre servicios de laboratorios independientes fuera de la red al 100% de los cargos permitidos. Esto significa que usted no pagará nada por los análisis de sangre enviados a un laboratorio independiente que no se encuentre en la red. El Plan continúa sin cubrir los servicios de laboratorio proporcionados por otro tipo de proveedores fuera de la red, incluyendo hospitales o consultorios médicos.

Su Plan ahora también cubre tratamiento ambulatorio fuera de la red (sin consultas) en tratamiento de salud mental y abuso de sustancias, tales como: hospitalización parcial, atención ambulatoria intensa, y atención para desintoxicación ambulatoria, al 100% de los cargos permitidos.

Aclaraciones sobre la red

Es importante que UNITE HERE HEALTH tenga su domicilio correcto. Asegurarse de informar al Fondo cada vez que cambie su domicilio.

Todos sus beneficios médicos, los tipos de servicios y suministros que cubre su Plan, los copagos o coaseguro que usted paga, y las reglas acerca de la revisión de manejo médico no varían independientemente de dónde viva. Sin embargo, sus requisitos respecto a la red pudieran ser diferentes en su SPD si usted, como empleado, vive fuera del área de red de BCBSIL BlueChoice.

Este documento presenta un Resumen de las modificaciones de materiales (SMM, según sus siglas en inglés), según la Ley de seguridad de ingresos para los empleados jubilados (ERISA, según sus siglas en inglés), de 1974, según enmienda, y sintetiza las medidas que acaba de tomar el Consejo administrativo de UNITE HERE HEALTH. Describe cambios administrativos y modificaciones en los beneficios que afectan la información incluida en la Descripción resumida del Plan (SPD, según sus siglas en inglés).

El SMM aborda los cambios que afectan todos los beneficios presentes en la SPD y puede incluir modificaciones y beneficios que no rigen en su caso particular, según las elecciones que realiza su empleador.

Lea con atención la información y guárdela junto con su SPD, para futura referencia. Excepto por lo descrito en el SMM, la información que contiene el SPD continúa vigente.

Cambios a Sus Beneficios

UNITE HERE
HEALTH

(800) 419-4373

www.uhh.org

711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

**Obtenga
respuesta a
todas sus
preguntas:
(800) 419-4373**



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

Médica (continuación)

Aclaración de la red *(continuación)*

Si usted vive fuera del área de la red de BlueChoice, su red azul es la red BCBSIL PPO en lugar de la red BlueChoice. No se requiere usar proveedores de BlueChoice para servicios médicos en el estado de Illinois. Puede “ir con el verde” y usar a los proveedores de Presence Health System para obtener copagos más bajos. Recuerde, la mayoría de los servicios fuera de red no están cubiertos. Asegúrese de que su proveedor se encuentre en la red de PPO antes de recibir cualquier servicio.

Si usted vive dentro del área de cobertura de BlueChoice, y su dependiente vive en el estado de Illinois pero fuera del área de la red de BlueChoice, su dependiente podría poder usar a proveedores BCBSIL PPO y pagar los copagos de BlueChoice. Asegúrese de llamar al Fondo si esta fuera su situación.

El área de red de BCBSIL BlueChoice pudiera cambiar de un momento a otro. A la fecha de esta publicación, el área de red consiste de los siguientes condados en el estado de Illinois: Cook, DuPage, Grundy, Kane, Kankakee, Kendall, Lake, McHenry, y Will.

Recordatorio de pago de beneficios

Los pagos de beneficios para tratamientos, servicios y suministros cubiertos se basan en los cargos permitidos por el Plan. El Consejo Directivo es la única autoridad para determinar los cargos permitidos que el Plan usa para los servicios en la red y fuera de la misma. En algunos casos, los cargos permitidos se basan en una tasa de descuento establecida, tal como el caso de la tasa BCBSIL. Usted debe pagar sus copagos o coaseguros, sobre cualquier máximo y cargos del Plan para servicios que el Plan no cubre. **Recuerde que los servicios fuera de la red no están cubiertos excepto para servicios de sala de emergencia, hospitalizaciones para tratamiento de emergencia y transporte por ambulancia.** Cuando usted usa los servicios de un proveedor fuera de la red, el proveedor podría equilibrar su factura para incluir la diferencia entre los cargos facturados y lo que paga el Plan.

Médica (continuación)

La extensión limitada de beneficios médicos ya no está disponible

Vigente a partir del viernes, 01 de enero de 2016

En caso de perder la elegibilidad, usted tiene derecho a acceder a la cobertura COBRA, para seguir recibiendo todos los beneficios médicos y farmacéuticos.

No obstante, una vez que la cobertura finalice por invalidez absoluta, ya no se ofrecerá la extensión limitada de tres meses para percibir los beneficios médicos. La extensión limitada sólo cubría tratamientos por invalidez absoluta, pero no, medicamentos recetados ni otros tratamientos médicos.

En caso de perder la elegibilidad, además de la cobertura COBRA, aún se pueden encontrar otras opciones mediante el Mercado de seguros médicos (ingrese en www.healthcare.gov, para obtener más información).

Medicamentos Recetados

Se realizaron cambios en los beneficios de los medicamentos recetados, para ahorrarle dinero

Vigente a partir del viernes, 01 de abril de 2016

¡Tenga en cuenta los cambios en las farmacias especializadas!

Los medicamentos especiales DEBEN solicitarse mediante la farmacia de pedidos de medicamentos especializados por correo: La única excepción se realizará con los medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA. Aunque los medicamentos especiales para el tratamiento del VIH/SIDA deben solicitarse por la vía mencionada anteriormente, también se pueden conseguir en una farmacia minorista o a través de la farmacia de pedidos por correo normal.

Los medicamentos especiales DEBEN solicitarse mediante la farmacia de pedidos de medicamentos especializados por correo:

***Walgreens Specialty Pharmacy
(877) 647-5807***

**Obtenga
respuesta a
todas sus
preguntas:
(800) 419-4373**

**UNITE HERE
HEALTH**

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

**Obtenga
respuesta a
todas sus
preguntas:
(800) 419-4373**

**UNITE HERE
HEALTH**

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

Medicamentos Recetados (continuación)

Los medicamentos deben tener la aprobación de la FDA

El Plan sólo cubrirá los medicamentos con receta que tengan la aprobación de la Agencia estadounidense de alimentos y medicamentos (FDA, según sus siglas en inglés). La FDA analiza todos los medicamentos que necesitan receta para asegurarse de que sean seguros y efectivos. Si usted toma un medicamento recetado que aún no ha recibido la aprobación de la FDA, el Plan trabajará con su médico para encontrar tratamientos alternativos que tengan la autorización de la FDA. La FDA define muchos de los fármacos que no ha aprobado como “menos que eficaces para todas las indicaciones.”

Ejemplos de medicamentos que no tienen la aprobación de la FDA: Hydrocort AC y Anucort AC, ambos usados para el tratamiento de hemorroides.

Exclusión de algunos medicamentos nuevos

El Plan no cubre medicamentos costosos que son muy similares a otros que están disponibles. En muchos casos, estos medicamentos reciben el nombre de “genéricos”. En la mayoría de los casos, los “genéricos” presentan pequeñas diferencias en su funcionamiento, pero se consideran “nuevos” medicamentos sin un equivalente genérico. A menudo, los laboratorios farmacéuticos cobran precios elevados por este tipo de medicamento, incluso cuando existen otros, en el mercado, con el mismo nivel de efectividad y a un costo menor. El Plan puede llegar a efectuar excepciones según la enfermedad y el historial médico del paciente. Su médico puede ponerse en contacto con el Fondo, para obtener autorización previa, para estos tipos de medicamentos.

Ejemplos de medicamentos “genéricos”: Glumetza (para tratar la diabetes) y Vimovo (para tratar dolores que provoca la artritis).

Ahora está disponible el programa de manejo de casos

Ahora, tendrá acceso al Programa de gestión de casos farmacéuticos. Los encargados de los casos farmacéuticos pueden contactarlo si usted toma medicamentos costosos o especiales. El programa le ayudará a asegurarse que toma medicamentos costosos o especiales, de forma correcta y segura. Asimismo, los encargados de los casos lo asesorarán sobre su enfermedad y cómo controlar la situación, y responderán diferentes preguntas sobre los medicamentos con receta. ¡Asegúrese de aclarar sus dudas con los encargados de los casos si se comunican con usted!

Medicamentos Recetados (continuación)

Aclaración sobre los productos para dejar el tabaco

Vigente a partir del lunes, 01 de abril de 2013

Si bien la SPD puede indicar que, a modo de cuidado preventivo, el Plan sólo cubre los productos para dejar el tabaco que son de venta libre, s, al 100 %. Usted no paga nada. Para adquirir estos productos, usted debe solicitarlos con la receta correspondiente a Catamaran. La cantidad de productos que se puede solicitar al mismo tiempo y la frecuencia de los pedidos pueden tener un límite.

Comuníquese con nosotros si tiene dudas sobre cómo obtener medicamentos preventivos o medicamentos e insumos para dejar de fumar que necesitan receta.

Catamaran
(866) 884-4176

**Obtenga
respuesta a
todas sus
preguntas:
(800) 419-4373**

UNITE HERE
HEALTH 

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

**Obtenga
respuesta a
todas sus
preguntas:
(800) 419-4373**

General

Ya no se enviarán los certificados de cobertura

Vigente a partir del lunes, 29 de junio de 2015

Cuando un beneficiario perdía su cobertura, UNITE HERE HEALTH solía enviarle un certificado de cobertura meritoria. Este certificado le indicaba a su nuevo plan que no debía aplicarse ningún tipo de exclusión por enfermedades preexistentes. Sin embargo, la ley federal ya no permite a los planes excluir condiciones pre-existentes. Para garantizar que su dinero sea invertido en atención médica y no en gastos administrativos, UNITE HERE HEALTH ya no enviará certificados de cobertura, una vez que finalice la elegibilidad del paciente. De igual forma, usted puede llamar a UNITE HERE HEALTH para solicitar un certificado de cobertura, en los 24 meses siguientes a la fecha termina su elegibilidad.

La cobertura para parejas de hecho y sus hijos ya no está vigente

Este cambio solamente se aplica al Plan 114A y al 114D. El Plan 117 previamente no cubría a las parejas de hecho.

Los compañeros de vida del mismo género y sus hijos ya no se consideran dependientes elegibles bajo este Plan. Previamente el Plan le permitirá cubrir a su compañero de vida del mismo género (y sus hijos) si usted residía en un estado en el cual no se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo. Ahora que todos los estados permiten el matrimonio entre personas del mismo género, los compañeros de vida ya no estarán cubiertas.



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