



Your Benefits at a Glance

- When you enroll, **you must choose a Primary Care Provider (PCP)** from the Tufts EPO Select Network. In order to see a specialist, you must get a referral from your PCP. If you do not choose a PCP, only emergency services will be available to you with a \$100 copay.
- Certain services **require prior authorization**. Contact Tufts for a list.
- For a complete description of your health benefits, please consult your Summary Plan Description (SPD).

Tufts Health Plan | (800) 462-0224 | Visit Tufts online: www.tuftshealthplan.com/local26

COVERED SERVICE	YOU PAY
Office Visit	No charge
Preventive Care Includes routine physicals exams, screenings, well-baby care, immunizations, and other age- and developmentally-appropriate care (Age and frequency limits may apply)	No charge
Hospital Inpatient Care	No charge
Urgent Care	No charge
Treatment in an Emergency Room Call Tufts or your PCP within 48 hours after emergency care is received	\$100 copay, waived if admitted
Ambulance Services	No charge
Outpatient Surgery	No charge
Outpatient Diagnostic Imaging, Screenings, and Laboratory Tests	No charge
Diabetes Self Management/Education	No charge
Nutrition Counseling (Frequency limits may apply)	No charge
Family Planning Procedures, services, and contraceptives	No charge
Maternity Care Outpatient and inpatient	No charge
Early Intervention Services Helps babies and toddlers with developmental delays or disabilities	No charge
Allergy Testing, treatment, and injections	No charge
Physical and Occupational Therapy To restore function lost or impaired as a result of injury or illness	No charge
Chiropractic Care/Spinal Manipulation (Up to 20 visits per year)	No charge

COVERED SERVICE	YOU PAY
Podiatry/Orthotics (Restrictions apply; please see the SPD)	No charge
Chemotherapy/Radiation Therapy	No charge
Skilled Nursing Facility	No charge
Home Health Care	No charge
Hospice Care	No charge
Durable Medical Equipment (DME)	No charge
FORMULARY PRESCRIPTION DRUGS	
Instead of an expensive drug management company, your Union health fund now manages your prescription drug benefits directly. Hospitality Rx was created just for UNITE HERE! union members!	
Hospitality Rx uses a Smart Formulary that cuts out overpriced drugs with better-value alternatives. You get the medicine you need at the best price. Find out what's covered: www.hospitalityrx.org	
Network Retail and Mail Order Pharmacies Only (Up to a 90-day supply; some drugs have quantity limits)	Your cost for each fill or refill
Preventive Healthcare Services drugs (In-network only)	\$0
Generic drugs	\$1
Brand name drugs	\$8
Specialty and biosimilar drugs	Generic: \$1 Brand: 25%
Non-formulary prescription drugs and supplies	Not covered (Unless approved as a formulary exception)
Diplomat Specialty is your new specialty pharmacy provider—(844) 857-5772.	

(844) 267-HEALTH (4325)

TTY Phone: 855-FUNDTTY

www.uhh.org



Your Benefits at a Glance *(continued)*

MENTAL HEALTH/ SUBSTANCE ABUSE SVCS	Modern Assistance Programs (MAP)	
<i>Contact MAP to manage Mental Health and Substance Abuse services, as well as Alternative Care. Prior authorization is required. Claims may not be paid without prior authorization.</i>		
Outpatient	No charge	
Inpatient	No charge	
DENTAL	Delta Dental	
	YOU PAY	
	PPO Network	Premier and Out-of-Network
Diagnostic/Preventive	No charge	20%
Minor Restorative	No charge	20%
Major Restorative	40%	60%
Prosthodontics	40%	60%
Orthodontic Care	50% up to a lifetime maximum of \$3,000	
<i>No deductible; does not apply to exams for persons under age 19.</i>		
SHORT-TERM DISABILITY	UNITE HERE HEALTH	
<i>Employees only — The Plan pays \$500 per week while you are unable to work due to a disability (up to 26 weeks).</i> <i>Pregnant? When you have a baby, you will automatically be approved for 13 weeks of disability right away. If you go out on disability for pregnancy complications, you will be given another disability period for an additional 13 weeks when you deliver the baby if you are eligible for benefits at the time.</i>		
LIFE/AD&D	Dearborn National	
Life Insurance	\$5,000, \$10,000, or \$35,000 based on years of service <i>(Employees only)</i>	
Accidental Death and Dismemberment Insurance	\$5,000, \$10,000, or \$35,000 based on years of service <i>(Employees only)</i>	

VISION CARE	Davis Vision	
	YOU PAY	
	Network	Non-Network
Eye Exams	No charge	Reimbursed up to \$16
Frames	No charge for frames at the Fashion or Designer levels	Reimbursed up to \$14
Lenses	No charge	Reimbursed up to \$14 for single vision and \$23 for bifocals
Standard contacts In lieu of glasses	No charge	Reimbursed up to \$40
<i>Covered once every 24 months; certain frames and lenses carry an extra charge.</i>		

IMPORTANT PHONE NUMBERS	
Tufts Member Services (800) 462-0224 www.tuftshealthplan.com/local26	Find a PCP, ask a benefit or claims question, report an issue with an ID card, pre-authorize a service or procedure, get help with prescription services
Hospitality Rx (844) 813-3860 www.hospitalityrx.org	Find a network pharmacy, enroll in the mail order pharmacy program, check if a drug is on the Smart Formulary For prior authorizations, call (844)-484-4726
Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	Mental health, substance abuse, smoking cessation, alternative care, adoption assistance
Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	Preventive, restorative, prosthodontics, orthodontics
UNITE HERE HEALTH/ Dearborn National (844) 267-4325	Call the Fund office for questions about short-term disability, life insurance and accidental death and dismemberment
Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	Eye exams, frames, lenses, and contacts

This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us.



Resumen de Beneficios

Cuando usted se inscribe, **debe elegir un proveedor de atención primaria** (PCP, por sus siglas en inglés) de la Red Selecta de EPO de Tufts. Para ver a un especialista, debe obtener una orden de remisión de su PCP. Si usted no elige un PCP, sólo tendrá servicios de emergencias disponibles por un copago de \$100.

Ciertos servicios **requieren autorización previa**. Contáctese con Tufts para recibir una lista completa de estos servicios.

Para una descripción completa de sus beneficios de salud, consulte su Descripción Resumida del Plan (SPD).

Plan de Salud Tufts | (800) 462-0224 | Visite el sitio web de Tufts: www.tuftshealthplan.com/local26

SERVICIO CUBIERTO	USTED PAGA
Visita al consultorio	Sin cargo
Cuidados preventivos Incluye exámenes físicos de rutina, estudios de detección, control de salud de bebés, vacunaciones de rutina y otros cuidados relevantes según la edad y la etapa de desarrollo <i>(es posible que se apliquen límites de edad y frecuencia)</i>	Sin cargo
Cuidados de internación hospitalaria	Sin cargo
Cuidados urgentes	Sin cargo
Tratamiento en una sala de emergencias Llame a Tufts o a su PCP dentro de las 48 horas posteriores a recibir atención de emergencia	Copago de \$100, que no se aplica si deriva en internación
Servicios de ambulancia	Sin cargo
Cirugía ambulatoria	Sin cargo
Diagnósticos por imágenes, estudios de detección y análisis de laboratorio de carácter ambulatorio	Sin cargo
Educación para el autocontrol de la diabetes	Sin cargo
Asesoramiento en nutrición <i>(Es posible que se apliquen límites de frecuencia)</i>	Sin cargo
Planificación familiar Procedimientos, servicios e insumos anticonceptivos	Sin cargo
Servicios de maternidad Cuidados ambulatorios e internación	Sin cargo
Servicios de intervención temprana Ayuda a bebés e infantes con retrasos o discapacidades del desarrollo	Sin cargo
Alergias Estudios, tratamientos e inyecciones	Sin cargo
Terapia física y ocupacional Para recuperar funciones perdidas o afectadas como resultado de una lesión o enfermedad	Sin cargo
Cuidados quiroprácticos/ manipulación espinal <i>Hasta 20 visitas por año</i>	Sin cargo

SERVICIO CUBIERTO	USTED PAGA
Podiatría/ortesis <i>(Se aplican restricciones; consulte su SPD)</i>	Sin cargo
Quimioterapia/radioterapia	Sin cargo
Centro de cuidados especializados de enfermería	Sin cargo
Cuidados domiciliarios de salud	Sin cargo
Cuidados de hospicio	Sin cargo
Equipos médicos duraderos (DME)	Sin cargo
FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS	
En lugar de una compañía costosa de administración de medicamentos, Su Fondo de salud del Sindicato administrará ahora directamente sus beneficios de medicamentos con receta. ¡Hospitality Rx fue creado únicamente para miembros del sindicato UNITE HERE!	
Hospitality Rx usa un Formulario Inteligente que elimina los medicamentos de precio excesivo por alternativas de mejor valor. Usted recibe el medicamento que necesita al mejor precio. Averigüe lo que está cubierto en www.hospitalityrx.org	
Únicamente en farmacias de Pedidos por Correo y Minoristas Dentro de la Red <i>(Suministro máximo para 90 días; para ciertos medicamentos se aplican límites de cantidad)</i>	Su costo por cada abastecimiento o reabastecimiento
Medicamentos para el cuidado preventivo de la salud <i>(Sólo en la red)</i>	\$0
Medicamentos genéricos	\$1
Medicamentos de marca	\$8
Medicamentos especializados y biosimilares	Genérico: \$1 Marca: 25%
Medicamentos recetados y suministros no incluidos en el formulario	No tiene cobertura <i>(A menos que se apruebe como una excepción del formulario)</i>
Diplomat Specialty es su nuevo proveedor de farmacias especializadas— (844) 857-5772.	

(844) 267-HEALTH (4325)

TTY Phone: 855-FUNDDTY

www.uhh.org

Resumen de Beneficios (continuación)

SERVICIOS DE SALUD MENTAL/ ABUSO DE SUSTANCIAS	Modern Assistance Programs (MAP)	
<i>Contáctese con MAP para programar la administración de servicios de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Cuidados Alternativos. Se requiere autorización previa. Puede que los reclamos no sean pagados sin autorización previa.</i>		
Servicios ambulatorios	Sin cargo	
Servicios de internación	Sin cargo	
DENTAL	Delta Dental	
	USTED PAGA	
	<i>Red de PPO</i>	<i>Servicios Premier y servicios prestados fuera de la red</i>
Diagnóstico/cuidados preventivos	Sin cargo	20%
Servicios restaurativos menores	Sin cargo	20%
Servicios restaurativos mayores	40%	60%
Servicios prostodónticos	40%	60%
Servicios de ortodoncia	50% hasta un límite máximo de por vida de \$3,000	
<i>No deducible; no se aplica a los exámenes para personas menores de 19 años.</i>		
INCAPACIDAD TEMPORARIA	UNITE HERE HEALTH	
<i>Únicamente empleados</i> — El Plan paga \$500 por semana mientras usted no puede trabajar debido a una discapacidad (hasta 26 semanas).		
<i>¿Embarazada?</i> Cuando usted tiene un bebé, automáticamente será aprobada a 13 semanas de discapacidad de inmediato. Si usted sale por discapacidad por complicaciones del embarazo, se le dará otro período de discapacidad por 13 semanas adicionales cuando dé a luz al bebé, si usted es elegible para recibir beneficios en ese momento.		
VIDA, MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	Dearborn National	
Seguro de vida	\$5,000, \$10,000, o \$35,000 en base a la cantidad de años de servicio (<i>empleados únicamente</i>)	
Seguro de muerte accidental y desmembramiento	\$5,000, \$10,000, o \$35,000 en base a la cantidad de años de servicio (<i>empleados únicamente</i>)	

CUIDADOS DE LA VISIÓN	Davis Vision	
	USTED PAGA	
	<i>Dentro de la red</i>	<i>Fuera de la red</i>
Exámenes de la visión	Sin cargo	Se reintegra hasta \$16
Marcos	Sin cargo para marcos de nivel Fashion o Designer	Se reintegra hasta \$14
Anteojos	Sin cargo	Se reintegra hasta \$14 para anteojos unifocales y \$23 para bifocales
Lentes de contacto estándar En lugar de anteojos	Sin cargo	Se reintegra hasta \$40
<i>Cobertura disponible una vez cada 24 meses; ciertos marcos y anteojos requieren un pago adicional.</i>		

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Servicios para Miembros de Tufts (800) 462-0224 www.tuftshealthplan.com/local26	Busque un PCP; haga preguntas sobre beneficios o reclamos; notifique problemas con una tarjeta de identificación; preautorice un servicio o procedimiento; solicite ayuda con servicios de emisión de recetas
Hospitality Rx (844) 813-3860 www.hospitalityrx.org	Encuentre una farmacia dentro de la red, inscríbese en el programa de farmacia de pedido por correo, compruebe si un medicamento está en el Formulario Inteligente Para autorizaciones previas, llame al (844)-484-4726
Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	Servicios de salud mental, abuso de sustancias, asistencia para dejar de fumar, cuidados alternativos, y asistencia para adopción
Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	Servicios preventivos, restaurativos, prostodónticos y de ortodoncia
UNITE HERE HEALTH/ Dearborn National (844) 267-4325	Comuníquese con la Oficina de Fondo si tiene alguna consulta sobre discapacidad a corto plazo, seguro de vida, muerte accidental o desmembramiento
Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	Exámenes de la visión, marcos, anteojos y lentes de contacto

Este es un resumen fácil de leer y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/ servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.



您的福利一覽

- 註冊時，您必須從 Tufts EPO 選擇網路選擇一個主要醫療提供者 (PCP)。要看專家，您必須獲得 PCP 的轉診意見。如果您不選擇 PCP，將僅提供急救服務，共同支付額為 \$100。
- 某些服務需要事先批准。聯絡 Tufts 獲取清單。
- 如欲了解醫療福利的完整說明，請查閱概要方案說明 (SPD)。

Tufts 醫療方案 | (800) 462-0224 | 線上訪問 Tufts : www.tuftshealthplan.com/local26

承保服務	您支付
看病	免費
預防性護理 包括例行體檢、篩查、健康寶貝護理、 免疫接種和其他適合年齡及發育的護理 (可能適用年齡和頻率限制)	免費
醫院住院護理	免費
緊急護理	免費
急診室治療 接受急診後 48 小時內打電話給 Tufts 或 您的 PCP	共同支付 \$100， 如果允許，將免除
救護車	免費
門診手術	免費
門診診斷影像、篩查和實驗室化驗	免費
糖尿病自我管理/教育	免費
營養諮詢 (可能適用頻率限制)	免費
家庭計劃 程序、服務和避孕	免費
產科護理 門診和住院	免費
早期干預服務 幫助嬰幼兒解決發育遲緩或殘疾問題	免費
過敏 化驗、治療和注射	免費
理療和職業治療 恢復因受傷或疾病導致的功能喪失或受損	免費
按摩/脊柱推拿 (每年最多 20 次)	免費

承保服務	您支付
腳病/矯正 (使用限制; 請參閱 SPD)	免費
化療/放療	免費
專業護理設施	免費
家庭醫療中心	免費
臨終護理	免費
耐用醫療器械 (DME)	免費
處方藥	
您的 Union 醫療基金現在直接管理您的處方藥福利，避開昂貴藥物管理公司。Hospitality Rx 只為 UNITE HERE! 聯盟成員而設！Hospitality Rx 採用智能處方集，用性價比更高的藥物替代定價過高的藥物。您可以用最便宜的價格買到所需藥物。了解內容： www.hospitalityrx.org	
僅網路零售和郵寄藥房 (最多供應 90 天；一些藥物具有 數量限制)	您的每次購買或補充成本
預防性醫療服務藥物 (僅網路內)	\$0
普通藥物	\$1
品牌名藥物	\$8
特殊和生物仿製藥物	普通藥：\$1 品牌：25%
非處方藥和用品	不承保 (除非批准作為 處方集例外情況)
Diplomat Specialty 是您新的特殊藥物提供者—(844) 857-5772。	

(844) 267-HEALTH (4325)

TTY 電話：855-FUNDTTY

www.uhh.org



您的福利一覽 (繼續)

心理健康/藥物濫用服務	現代援助方案 (MAP)	
聯絡 MAP 管理心理健康和藥物濫用服務，以及替代治療。需要事先批准。如果沒有事先批准，將不予報銷。		
門診	免費	
住院	免費	
牙科	Delta Dental	
	您支付	
	PPO 網路	高級和網路外
診斷/預防	免費	20%
輕微康復	免費	20%
重病康復	40%	60%
口腔修復	40%	60%
正牙	最多 50%，一生最多 \$3,000	
不可扣除；不適用於 19 歲以下人員的檢查。		
短期殘疾	UNITE HERE HEALTH	
僱員工 — 對於因殘疾無法工作的情況（最多 26 週），方案每週支付 \$500。		
懷孕？如果您懷孕，您將立刻自動獲得 13 周殘疾批准。如果您因懷孕綜合症殘疾，您將在生產后再獲得 13 周殘疾期，前提是您當時符合福利條件。		
人壽/AD&D	Dearborn National	
人壽保險	\$5,000、\$10,000 或 \$35,000，依據服務年數（僱員工）	
意外死亡和斷肢保險	\$5,000、\$10,000 或 \$35,000，依據服務年數（僱員工）	

本文是方便閱讀的摘要，不包括所有福利。如果本摘要與您的方案文件出現衝突，則以您的方案文件為準。
如果您需要福利的更多資訊，或者希望了解哪些治療/服務需要事先批准，請參閱摘要計劃說明 (SPD) 或致電我們。

眼科護理	Davis Vision	
	您支付	
	網內	非網路
視力檢查	免費	補償最多 \$16
鏡框	時尚或設計師級別的鏡框不支付費用	補償最多 \$14
鏡片	免費	單鏡片補償最多 \$14，雙鏡片 \$23
標準隱形眼鏡 代替眼鏡	免費	補償最多 \$40
每 24 個月報銷一次；某些鏡框和鏡片附帶額外費用。		

重要電話號碼	
Tufts 成員服務 (800) 462-0224 www.tuftshealthplan.com/local26	查找 PCP，詢問福利或報銷問題，報告 ID 卡問題，預先批准服務或程序，獲取處方藥服務幫助
Hospitality Rx (844) 813-3860 www.hospitalityrx.org	查找網路藥房，註冊郵寄訂購藥房方案，檢查藥物是否在智能處方集上 如欲事先批准，打電話給 (844)-484-4726
現代援助方案 (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	心理健康、藥物濫用、戒煙、替代治療、領養援助
Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	預防性、康復、口腔修復、正牙
UNITE HERE HEALTH/ Dearborn National (844) 267-4325	打電話給基金辦公室，諮詢短期殘疾、人壽保險和意外死亡與斷肢問題
Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	視力檢查、鏡框、鏡片和隱形眼鏡