

## Prescription Drug

*Remember, Class II prescription drug benefits are limited to certain preventive drugs/supplies only.*

## Reminder—Get a free glucometer

You can get a free glucometer through Hospitality Rx every 12 months.

1. Pick either TrueTest or OneTouch.
2. Call toll-free, or go online, to request a glucometer.
3. Check your blood sugar as directed by your healthcare provider!

### TrueMetrix (by Trividia)

(866) 788-9618

*no order code is needed*

### OneTouch (by LifeScan)

(888) 883-7091

[www.OneTouch.orderpoints.com](http://www.OneTouch.orderpoints.com)

*Use order code 739WDRX01*

## Thyrogen covered under your medical benefits

Your SPD incorrectly shows that Thyrogen, an injectable drug usually used for diagnostic testing, is a covered prescription drug. However, as of April 1, 2017, Thyrogen is covered under your medical benefits, not your pharmacy benefits.

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

### Get health tips and benefits news!

• Follow us on Twitter



• Like us on Facebook



UNITE HERE  
**HEALTH**

(866) 261-5676

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers  
to all your  
questions:  
(866) 261-5676

Get health tips and  
benefits news!

- Follow us  
on Twitter 
- Like us on  
Facebook 

UNITE HERE  
HEALTH 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## Prescription Drug (continued)

### Refilling your prescription drugs

Your prescription drug will only be refilled once you have used up most of your current supply of the drug. This usually means you must use at least 75% of the drug before it can be refilled. However, as of January 1, 2017, the Fund may have different requirements for certain drug types or categories. For example, you may need to use 90% of an opioid painkiller before you can get a refill.

(You can still choose to get an early refill as long as you pay the entire cost of the drug yourself. The pharmacy will tell you if you are trying to refill the drug too soon so you can make this decision.)

However, the Fund will allow you to get an early refill in a few specific instances:

- You show you will be out of the country when you will run out of a prescription drug.
- Your drug is lost or stolen.
- **Effective April 1, 2017:** If you run out of a prescription drug too soon because you misunderstood the instructions or accidentally used too much, you may be able to get a one-time early refill per lifetime for that drug.

An early refill is subject to the quantity limits explained in your SPD. The refill quantity will not exceed the time for which you are eligible for benefits. The Fund may apply a surcharge after the first early refill of a drug each year. This surcharge can be up to \$50 (or, if less, the cost of the drug) in addition to the applicable copay. You may also have to participate in the case management program to get an early refill.

Call us if you have questions about when you can refill your drug.

## **Medical**


### **No time frame applies to reconstructive surgery**

Cosmetic, plastic, or reconstructive surgery is generally excluded, unless it is either to treat an accidental injury within 24 months of the accident, or for breast reconstruction following a mastectomy. However, as of April 1, 2017, the Plan no longer requires you to undergo an otherwise covered plastic surgery within 24 months following the accidental injury.

### **\$2,500 annual limit on medical food removed**

The \$2,500 annual limit on medical food for persons with inborn errors of metabolism is removed effective as of April 1, 2017. This means the Plan will reimburse 100% of the cost for medical food when the Plan's criteria are met and you get prior authorization for the medical food.

*This benefit is not available under Class II coverage.*

Continued on next page 

**Get answers  
to all your  
questions:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

Get answers  
to all your  
questions:  
(866) 261-5676

Get health tips and  
benefits news!

- Follow us  
on Twitter 
- Like us on  
Facebook 

UNITE HERE  
HEALTH 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## General

### Corrections to your SPD — General Plan Exclusions

The SMM for Updates to Your Benefits effective January 1, 2016, inadvertently removed certain exclusions and limitations from your SPD. The following general exclusions and limitations applied to your Plan prior to January 1, 2016, and remain in effect.

In addition to the other exclusions listed in your SPD, and applicable SMMs, no benefits will be paid under the Plan for charges incurred for or resulting from the following:

- Weight loss programs (except for diabetes education, nutritional counseling, and preventive healthcare services), unless for the treatment of morbid obesity under the direct supervision of a healthcare professional.
- Smoking cessation programs, or any treatment, drug, or device to assist in the cessation of smoking, other than preventive healthcare services.
- Any elective procedure, except sterilization or abortion, that is not for the correction or cure of bodily injury or sickness. If there is a question as to the elective nature of the procedure, the decision of the Trustees will be final. You must contact Empire Medical Management, and submit information from your provider for a prior determination.
- Procedures for the reversal of voluntary sterilization.
- Services in connection with gender transformation.
- Pregnancy or pregnancy-related conditions for covered children, other than routine preventive healthcare services.
- Any expense or charge by a rest home, old age home, or a nursing home.
- Any charges incurred while confined in a hospital, nursing home, or other facility or institution, which are primarily for education, training, or custodial care.
- Hospital charges for personal comfort items, including but not limited to telephone, television, cosmetics, guest trays, magazines, and beds or cots for family members or other guests.
- Supplies or equipment for personal hygiene, comfort, or convenience, including but not limited to air conditioning, humidifier, physical fitness and exercise equipment, home traction unit, tanning bed, or water bed.

## General (continued)

- Home construction for any reason.
- Any dental treatment of teeth or their supporting structures, or services or supplies associated with such treatment, except as specifically covered under the Plan.
- Any penalty imposed for any treatment or services under the medical management review program.
- Treatment for or in connection with infertility, other than for diagnostic services, including but not limited to in vitro fertilization, uterine embryo lavage, embryo transfer, artificial insemination, gamete intrafallopian tube transfer (GIFT), zygote intrafallopian tube transfer (ZIFT), and fertility drugs and medications of any kind.

## New exclusion added

As of April 1, 2017, the following general Plan exclusion is added to your benefits:

*Charges or claims incurred as a result, in whole or in part, of fraud, false information, or misrepresentation.*

## Prepare a will through Beneficiary Resource Services

*This section applies only if you are eligible for life insurance benefits. If you are not sure if you are eligible for this benefit, please call us to find out.*

When you are eligible for life insurance you also get access to certain services like Beneficiary Resource Services (provided through Bensinger, DuPont & Associates) and Travel Resource Services, as shown in your SPD. Beneficiary Resource Services now includes a will preparation service that lets you create a will online. Previously, online will preparation was offered through ComPsych. You can create a will and access other resources by visiting [www.beneficiaryresource.com](http://www.beneficiaryresource.com) and entering the username: Dearborn National.

Get answers  
to all your  
questions:  
**(866) 261-5676**

Get health tips and  
benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH** 

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers  
to all your  
questions:  
(866) 261-5676

Get health tips and  
benefits news!

- Follow us  
on Twitter 
- Like us on  
Facebook 

UNITE HERE  
HEALTH 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## **General** (continued)

# Amendment or termination of UNITE HERE HEALTH

*This language is effective September 27, 2016.*

The Trustees reserve the right to amend or terminate UNITE HERE HEALTH, either in whole or in part, at any time, in accordance with the Trust Agreement. For example, the Trustees may determine that UNITE HERE HEALTH can no longer carry out the purposes for which it was founded, and therefore should be terminated.

In accordance with the Trust Agreement, the Trustees also reserve the right to amend or terminate your Plan or any other Plan Unit, or to amend, terminate, or suspend any benefit schedule under any Plan Unit at any time. Such termination or suspension, as well as the termination, expiration, or discontinuance of any insurance policy under UNITE HERE HEALTH shall not necessarily constitute a termination of UNITE HERE HEALTH.

If UNITE HERE HEALTH is terminated, in whole or in part, or if your Plan, any other Plan Unit or any schedule of benefits is terminated or suspended, no employer, participant, beneficiary, or other employee benefit plan will have any rights to any part of UNITE HERE HEALTH's assets. This means that no employer, plan, or other person shall be entitled to a transfer of any of UNITE HERE HEALTH's assets on such termination or suspension. The Trustees may continue paying claims incurred before the termination of UNITE HERE HEALTH or any Plan Unit, as applicable, or take any other actions as authorized by the Trust Agreement. Payment of benefits for claims incurred before the termination of UNITE HERE HEALTH, any Plan Unit, or any schedule of benefits will depend on the financial condition of UNITE HERE HEALTH.

Your Plan and all other Plan Units in UNITE HERE HEALTH are all part of a single employee health plan funded by a single trust fund. No Plan Unit and no schedule of benefits shall be treated as a separate employee benefit plan or trust.

## Medicamentos Recetados

*Recuerde, los beneficios de medicamentos con receta de Class II están limitados a ciertos medicamentos/suministros únicamente.*

## Recordatorio—Obtenga un Glucómetro gratis

Usted puede obtener un glucómetro gratis a través de Hospitality Rx cada 12 meses.

1. Elija entre TrueTest o OneTouch.
2. Llame gratis, o visite en línea, para solicitar un glucómetro.
3. ¡Controle su nivel de azúcar de la sangre según las indicaciones de su proveedor de atención médica!

### TrueMetrix (by Trividia)

(866) 788-9618

*No se necesita un código de pedido*

### OneTouch (by LifeScan)

(888) 883-7091

[www.OneTouch.orderpoints.com](http://www.OneTouch.orderpoints.com)

*Use el código de pedido 739WDRX01*

## Thyrogen cubierto bajo sus beneficios médicos

Su SPD muestra incorrectamente que Thyrogen, un medicamento inyectable usualmente usado para pruebas de diagnóstico, es un medicamento con receta cubierto. Sin embargo, a partir del 1 de Abril de 2017, Thyrogen está cubierto bajo sus beneficios médicos, no por sus beneficios de farmacia.

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

**Get health tips and benefits news!**

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH**

(866) 261-5676

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

• Follow us  
on Twitter 

• Like us on  
Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## **Medicamentos Recetados** (continuación)

### **Reabastecimiento de sus medicamentos con receta**

Su medicamento con receta médica solamente será reabastecido una vez que haya utilizado la mayor parte de su suministro actual del medicamento. Esto generalmente significa que debe usar al menos el 75% del medicamento antes de que pueda ser reabastecido. Sin embargo, a partir del 1 de Enero de 2017, es posible que el Fondo tenga diferentes requisitos para ciertos tipos o categorías de medicamentos. Por ejemplo, es posible que necesite usar el 90% de su analgésico opioide antes de poder obtener un reabastecimiento.

(Todavía puede optar por obtener un reabastecimiento anticipado, siempre y cuando usted mismo pague el costo total del medicamento. La farmacia le dirá si está tratando de reabastecer el medicamento demasiado pronto para que usted pueda tomar esta decisión.)

Sin embargo, el Fondo le permitirá obtener un reabastecimiento anticipado en algunos casos específicos:

- Usted demuestra que estará fuera del país cuando se le acabe un medicamento con receta.
- Su medicamento se pierde o es robado.
- **A partir del 1 de Abril de 2017:** Si usted se queda sin un medicamento recetado demasiado pronto porque malinterpretó las instrucciones o accidentalmente utilizó demasiado, es posible que pueda obtener un reabastecimiento anticipado una sola vez de por vida para este medicamento.

Un reabastecimiento anticipado está sujeto a los límites de cantidad explicados en su SPD. La cantidad del reabastecimiento no excederá el tiempo por el cual usted es elegible para beneficios. El Fondo puede aplicar un recargo después del primer reabastecimiento anticipado de un medicamento cada año. Este recargo puede ser de hasta \$50 (o, si es menos, el costo del medicamento) además del copago aplicable. También es posible que usted tenga que participar en el programa de administración de casos (case management program) para obtener un reabastecimiento anticipado.

Llámenos si tiene preguntas sobre cuándo puede volver a reabastecer su medicamento.



## Médica

### No se aplica ningún plazo de tiempo para la cirugía reconstructiva

La cirugía cosmética, plástica o reconstructiva generalmente está excluida, a menos que sea para tratar una lesión por accidente dentro de los 24 meses después del accidente, o para la reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Sin embargo, a partir del 1 de Abril de 2017, el Plan ya no requiere que usted se someta a una cirugía plástica de otra manera cubierta dentro de los 24 meses después de la lesión accidental.

### El límite anual de \$2500 para alimentos médicos ha sido removido

El límite anual de \$2500 para alimentos médicos para personas con errores congénitos del metabolismo es removido a partir del 1 de Abril de 2017. Esto significa que el Plan reembolsará el 100% del costo de los alimentos médicos cuando se cumplan los criterios del Plan y usted obtenga autorización previa para los alimentos médicos.

*Este beneficio no está disponible bajo la cobertura Class II.*

Continúa en la siguiente página 

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

• Follow us  
on Twitter



• Like us on  
Facebook



**UNITE HERE  
HEALTH**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## **General**

### **Correcciones a su SPD — Exclusiones Generales del Plan**

El SMM para las Actualizaciones a Sus Beneficios a partir del 1 de Enero de 2016, removi6 involuntariamente ciertas exclusiones y limitaciones de su SPD. Las siguientes exclusiones y limitaciones generales se aplicaron a su Plan antes del 1 de Enero de 2016, y permanecen vigentes.

Adicional a otras exclusiones enumeradas en su SPD, y SMM aplicables, no se pagarán beneficios bajo el Plan por cargos incurridos por o resultantes de los siguiente:

- Programas de pérdida de peso (excepto educación para la diabetes, asesoría nutricional y servicios de cuidados preventivos de la salud), a no ser para el tratamiento de la obesidad mórbida bajo la supervisión directa de un profesional del cuidado de la salud.
- Programas para dejar de fumar, o cualquier tratamiento, medicamento o dispositivo para ayudar a dejar de fumar, que no sean los servicios de cuidado preventivo de la salud .
- Cualquier procedimiento electivo, excepto la esterilización o el aborto, que no es para la corrección o cura de lesiones corporales o enfermedad. Si hay alguna duda sobre la naturaleza electiva del procedimiento, la decisión de los Fideicomisarios será definitiva. Usted debe comunicarse con Empire Medical Management, y enviar la información de su proveedor para una determinación previa.
- Procedimientos para la reversión de la esterilización voluntaria.
- Servicios relacionados con la transformación de género.
- Embarazo o condiciones relacionadas con el embarazo para los niños cubiertos, que no sean los servicios rutinarios de cuidados preventivos de la salud .
- Cualquier gasto o cargo por un hogar de descanso, casa hogar para ancianos o un acilo de ancianos.
- Cualquier cargo incurrido mientras está confinado en un hospital, acilo de ancianos u otra instalación o institución que son principalmente para educación, entrenamiento o cuidado de custodia .
- Cargos hospitalarios por artículos de confort personal, incluyendo pero no limitado a teléfono, televisión, cosméticos, bandejas para invitados, revistas y camas o catres para miembros de la familia u otros invitados.
- Suministros o equipo para la higiene personal, confort o conveniencia, incluyendo pero no limitado a aire acondicionado, humidificador, equipo de condición física y de ejercicios, unidad de tracción para el hogar, cama de bronceado o cama de agua.

## General (continuación)

- Construcción en el hogar por cualquier razón.
- Cualquier tratamiento dental en los dientes o sus estructuras de soporte, o servicios o suministros asociados con dicho tratamiento, excepto como cubierto específicamente bajo el Plan.
- Cualquier penalidad impuesta por cualquier tratamiento o servicios bajo el programa de revisión de la administración médica.
- Tratamiento para o en relación con la infertilidad, con excepción de los servicios de diagnóstico, incluyendo pero no limitado a fecundación in vitro, lavado uterino de embriones, transferencia de embriones, inseminación artificial, transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT), transferencia intrafalopiana de cigotos (ZIFT) y fármacos y medicamentos de fertilidad de cualquier tipo.

## Nueva exclusión añadida

A partir del 1 de Abril de 2017, se agrega la siguiente exclusión general del Plan a sus beneficios:

*Los cargos o reclamos incurridos como resultado, total o parcialmente, de fraude, información falsa o tergiversación.*

## Prepare un testamento a través de Beneficiary Resource Services

Esta sección se aplica sólo si usted es elegible para beneficios de seguro de vida. Si no está seguro si es elegible para este beneficio, por favor llámenos para averiguar.

Cuando usted es elegible para el seguro de vida también tiene acceso a ciertos servicios como Beneficiary Resource Services (proporcionado a través de Bensinger, DuPont & Associates) y Travel Resource Services, como se muestra en su SPD. Beneficiary Resource Services ahora incluye un servicio de preparación de un testamento que le permite crear un testamento en línea. Anteriormente, la preparación de un testamento en línea se ofrecía a través de ComPsych. Usted puede crear un testamento y acceder a otros recursos visitando [www.beneficiaryresource.com](http://www.beneficiaryresource.com) e ingresando el nombre de usuario: Dearborn National.

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

• Follow us  
on Twitter 

• Like us on  
Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 261-5676**

**Get health tips and  
benefits news!**

- Follow us  
on Twitter 
- Like us on  
Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

www.uhh.org  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

**General** (continuación)

## **Modificación o dar por terminado UNITE HERE HEALTH**

*Este lenguaje es válido el 27 de Septiembre de 2016.*

Los Fideicomisarios se reservan el derecho de modificar o dar por terminado UNITE HERE HEALTH, ya sea en su totalidad o en parte, en cualquier momento, de acuerdo con el Convenio de Fideicomiso. Por ejemplo, Los Fideicomisarios pueden determinar que UNITE HERE HEALTH ya no puede cumplir los propósitos para los cuales fue fundado, y por lo tanto debe darse por terminado.

De acuerdo con el Convenio de Fideicomiso, Los Fideicomisarios también se reservan el derecho de modificar o dar por terminado su Plan o cualquier otra Unidad del Plan, o de modificar, dar por terminado o suspender cualquier programa de beneficios bajo cualquier Unidad del Plan en cualquier momento. Dicha terminación o suspensión, así como la terminación, vencimiento o interrupción de cualquier póliza de seguro bajo UNITE HERE HEALTH no necesariamente constituirá una terminación de UNITE HERE HEALTH.

Si UNITE HERE HEALTH es dado por terminado, en su totalidad o en parte, o si su Plan, cualquier otra Unidad del Plan o cualquier programa de beneficios es dado por terminado o suspendido, ningún empleador, participante, beneficiario u otro plan de beneficios para empleados tendrán derechos sobre cualquier parte de los activos de UNITE HERE HEALTH. Esto significa que ningún empleador, plan u otra persona tendrá el derecho a una transferencia de cualquiera de los activos de UNITE HERE HEALTH en dicha terminación o suspensión. Los Fideicomisarios pueden continuar pagando los reclamos incurridos antes de la terminación de UNITE HERE HEALTH o cualquier Unidad del Plan, según corresponda, o tomar cualquier otra acción según lo autorizado por el Convenio de Fideicomiso. El pago de beneficios por reclamos incurridos antes de la terminación de UNITE HERE HEALTH, cualquier Unidad del Plan o cualquier programa de beneficios dependerá de la condición financiera de UNITE HERE HEALTH.

Su Plan y todas las otras Unidades del Plan en UNITE HERE HEALTH forman parte de un plan individual de salud para empleados financiado por un solo fondo de fideicomiso. Ninguna Unidad del Plan y ningún programa de beneficios serán tratados como un plan o fondo de beneficios para empleados separado.