

Prescription Drug

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

Use order code 739WDRX01

Formulary exception process clarification

The Plan only covers prescription drugs that are on the formulary (the formulary is the list of drugs covered by the Plan). However, if your healthcare provider wants you to take a drug that is not on the formulary, he or she should reach out to Hospitality Rx for a formulary exception.

The formulary exception allows your healthcare provider to ask the Plan for approval for coverage for a prescription drug not on the formulary. Remember, the Fund will not consider coverage for a non-formulary drug until you have tried all of the formulary prescription drug alternatives that are medically appropriate to your situation.

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

(888) 437-3480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers
to all your
questions:
(888) 437-3480

**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.

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.

Medical

Preventive healthcare updates

Effective no later than April 1, 2017

Your Plan covers screening for abnormal blood glucose (Type 2 diabetes) for adults age 40 to 70 as no-cost preventive healthcare. Previously this screening was only covered for certain adults with high blood pressure. This preventive screening is not covered if you are younger than age 40 or are age 70 or older. (However, if the test is diagnostic, it may be covered at any age, although cost-sharing may be required.)

The lists of covered preventive healthcare services shown in your SPD are deleted in their entirety. Your Plan covers preventive healthcare services under your medical and prescription drug benefits, as required by federal law, when you meet any age, risk, or frequency rules.

This means preventive healthcare includes:

- Services rated “A” or “B” by the United States Preventive Services Task Force (USPSTF).
- Immunizations recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices of the Center for Disease Control and Prevention.
- Preventive care and screenings for women as recommended by the Health Resources and Services Administration.
- Preventive care and screenings for infants, children, and adolescents provided in the comprehensive guidelines supported by the Health Resources and Services Administration.


The Plan may cover certain preventive healthcare more liberally (for example, more frequently or at earlier/later ages) than required. The Plan also considers routine PSA screening tests (prostate-specific antigen tests) to be preventive healthcare.

Contact the Fund with questions about what types of preventive healthcare is covered, and to find out if any age, risk, or frequency limitations apply. You can also go to: www.healthcare.gov/preventive-care-benefits for a summary. This website may not show all applicable limitations and may include certain services that aren't yet required to be included under your Plan. If you don't meet the criteria for preventive healthcare, it might not be covered under the Plan at all. The list of covered preventive healthcare changes from time to time as preventive healthcare services and supplies are added to or taken off of the USPSTF's list of required preventive healthcare. The Fund follows federal law that determines when these changes take effect.

Get answers
to all your
questions:
(888) 437-3480

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

Medical *(continued)***UNITE HERE HEALTH —
Health Center brings services
closer to the Philadelphia area**

Effective no later than March 1, 2017

If you're eligible to use the UNITE HERE HEALTH — Health Center (Health Center) in Atlantic City, N.J., you can also get primary care services, lab work, and prescription drugs in the Philadelphia area at no cost to you.

The below locations are extensions of the Health Center where you can get these free services.

**For free primary care, visit these
ChesPenn Health Services locations**

125 E. 9th St.
Chester, PA 19013

744 E. Lincoln Highway
Suite 110
Coatesville, PA 19320

5 S. State Road
Upper Darby, PA 19082

For free lab work, visit these Quest Laboratory locations

501 W. MacDade Blvd.
Folsom, PA 19033

1001 Baltimore Pike, Suite 112
Springfield, PA 19064

For free prescription medications, visit these CVS locations

1306 W. MacDade Blvd.
Woodlyn, PA 19094

3298 Edgemont Ave.
Brookhaven, PA 19015

Make sure you are eligible before you go and bring your medical ID card. If you aren't eligible when you receive services, you will be responsible for the entire bill.

Remember, the Health Center, including any extensions, is not available to a dependent spouse if the Plan pays secondary to the spouse's other insurance. If you are not sure if the Plan pays secondary for your spouse, call the Fund at **(888) 437-3480**. If your spouse has other primary coverage and goes to one of the above locations, the services will not be free.

*Cost-sharing is required at all other CVS and Quest locations.
Remember, Quest is not a Horizon Direct Access network provider.*

**Get answers
to all your
questions:
(888) 437-3480**

**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

Medical *(continued)*

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.

General

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 and entering the username: Dearborn National.

**Get answers
to all your
questions:
(888) 437-3480**

**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:
(888) 437-3480

**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

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

Use el código de pedido 739WDRX01

Aclaración del proceso de excepción del formulario

El Plan sólo cubre medicamentos con receta que están en el formulario (el formulario es la lista de medicamentos cubiertos por el Plan). Sin embargo, si su proveedor de atención médica quiere que usted tome un medicamento que no está en el formulario, él o ella debe comunicarse con Hospitality Rx para una excepción del formulario.

La excepción del formulario le permite al proveedor de atención médica solicitar al Plan la aprobación de la cobertura de un medicamento con receta que no esté en el formulario. Recuerde, el Fondo no considerará la cobertura de un medicamento no incluido en el formulario hasta que usted haya probado todas las alternativas de medicamentos con receta en el formulario que sean medicamento apropiadas a su situación.

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

¡Obtenga consejos sobre salud y noticias sobre beneficios!

• Síganos en Twitter



• Síganos en Facebook



UNITE HERE
HEALTH

(888) 437-3480


www.uhh.org


P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(888) 437-3480**

**¡Obtenga consejos
sobre salud y noticias
sobre beneficios!**

• *Síganos en
Twitter* 

• *Síganos en
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 opiáceo 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.

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.

Médica

Actualizaciones para cuidados preventivos de la salud

Efectivo a más tardar el 1 de Abril de 2017

Su Plan cubre el examen de glucosa sanguínea anormal (diabetes Tipo 2) para adultos de 40 a 70 años de edad como cuidados preventivos sin costo. Anteriormente, este examen sólo estaba cubierto para ciertos adultos con presión arterial alta. Este examen preventivo no está cubierto si usted es menor de 40 años o tiene 70 años o más. (Sin embargo, si el examen es diagnóstico, puede ser cubierto a cualquier edad, aunque puede ser necesario el costo compartido.)

Las listas de los servicios de cuidados preventivos cubiertos que figuran en su SPD son eliminados totalmente. Su Plan cubre los servicios de cuidados preventivos de la salud bajo sus beneficios médicos y de medicamentos con receta, como lo requiere la ley federal, cuando cumpla cualquier regla de edad, riesgo o frecuencia.

Esto significa que el cuidado preventivo de la salud incluye:


- Servicios clasificados como “A” o “B” por el United States Preventive Services Task Force (USPSTF).
- Las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización del Centro de Control y Prevención de Enfermedades.
- Los cuidados preventivos y exámenes para mujeres según lo recomendado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud.
- Los cuidados preventivos y exámenes de detección para bebés, niños y adolescentes que se proporcionan en las directrices generales apoyadas por la Administración de Recursos y Servicios de Salud.

El plan puede cubrir ciertos cuidados preventivos de la salud de manera más liberal (por ejemplo, más frecuentemente o en edades más tempranas/avanzadas) que las requeridas. El Plan también considera que las pruebas de detección APE (PSA por sus iniciales en inglés) de rutina (pruebas de antígeno prostático específico) son atención médica preventiva.

Comuníquese con el Fondo si tiene alguna pregunta sobre qué tipos de cuidados preventivos de la salud están cubiertos, y para averiguar si se aplican limitaciones de edad, riesgo o frecuencia. También puede ir a: www.healthcare.gov/preventive-care-benefits para un resumen. Este sitio web puede no mostrar todas las limitaciones y puede incluir ciertos servicios que aún no están requeridos a ser incluidos bajo su Plan. Si usted no cumple con los criterios para los cuidados preventivos de la salud, es posible que no esté cubierto bajo el Plan en absoluto. La lista de los cambios de cuidados preventivos cubiertos cambia de vez en cuando ya que los servicios y suministros para los cuidados preventivos de la salud se agregan o se quitan de la lista de USPSTF de cuidados preventivos requeridos. El Fondo sigue la ley federal que determina cuándo tomarán vigencia estos cambios.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(888) 437-3480**

**¡Obtenga consejos
sobre salud y noticias
sobre beneficios!**

• Síganos en
Twitter 

• Síganos en
Facebook 

**UNITE HERE
HEALTH** 

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(888) 437-3480**

Médica (continuación)

**El UNITE HERE HEALTH —
Health Center (Centro de Salud)
trae los servicios más cerca del
área de Philadelphia**

Efectivo a más tardar el 1 de Marzo de 2017

Si usted es elegible para usar el UNITE HERE HEALTH—Health Center (Centro de Salud) en Atlantic City, N.J., también puede obtener servicios de atención primaria, pruebas de laboratorio y medicamentos con receta en el área de Philadelphia sin costo alguno para usted.

Las siguientes ubicaciones son extensiones del Centro de Salud donde puede obtener estos servicios gratuitos.

**Para atención primaria gratuita,
visite estos ubicaciones de ChesPenn Health Services**

125 E. 9th St. Chester, PA 19013	744 E. Lincoln Highway Suite 110 Coatesville, PA 19320	5 S. State Road Upper Darby, PA 19082
-------------------------------------	--	--

**Para pruebas de laboratorio gratis,
visite estos ubicaciones de Quest Laboratory**

501 W. MacDade Blvd. Folsom, PA 19033	1001 Baltimore Pike, Suite 112 Springfield, PA 19064
--	---

**Para medicamentos con receta gratis,
visite estos ubicaciones de CVS**


1306 W. MacDade Blvd. Woodlyn, PA 19094	3298 Edgemont Ave. Brookhaven, PA 19015
--	--


Asegúrese de ser elegible antes de ir y de llevar su tarjeta de identificación médica. Si usted no es elegible cuando recibe los servicios, usted será responsable de toda la factura.

Recuerde, el Centro de Salud, incluyendo cualquier extensión, no está disponible para un cónyuge dependiente si el Plan paga secundario a otro seguro del cónyuge. Si no está seguro si el Plan paga secundario por su cónyuge, llame al Fondo al (888) 437-3480. Si su cónyuge tiene otra cobertura primaria y va a una de las ubicaciones anteriores, los servicios no serán gratuitos.

Se requiere costo compartido en todas las demás ubicaciones de CVS y Quest. Recuerde, Quest no es un proveedor dentro de la red de Horizon Direct Access.

**¡Obtenga consejos
sobre salud y noticias
sobre beneficios!**

• *Síganos en
Twitter* 

• *Síganos en
Facebook* 



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

Médica (continuación)

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.

General

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 Bensing, 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 e ingresando el nombre de usuario: Dearborn National.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(888) 437-3480**

**¡Obtenga consejos
sobre salud y noticias
sobre beneficios!**

• Síguenos en
Twitter 

• Síguenos en
Facebook 

**UNITE HERE
HEALTH** 

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(888) 437-3480**

**¡Obtenga consejos
sobre salud y noticias
sobre beneficios!**

• *Síganos en
Twitter*



• *Síganos en
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.