

## Medical & Prescription Drug

### Gender reassignment services now covered

Effective January 1, 2018, the following medically necessary gender reassignment services will be covered expenses:

- Gender reassignment surgery for individuals with a diagnosis of gender dysphoria, and related charges (e.g., laboratory work, x-rays, office visits, etc.). The Plan will cover surgical procedures, including medically necessary corrective surgeries, to change your gender once (for example, if the Plan covers procedures changing your gender from male to female, the Plan will not then pay to change your gender back to male). You must be at least 18 years of age and obtain prior authorization for surgical services.
- Hormone therapy, including both infused hormone therapy and hormones you get at a pharmacy. The hormones must be FDA approved and only available by prescription. Prior authorization is required for certain hormone therapy. Hormone therapy is not subject to an age restriction. However, if you are under age 18 and are filling a prescription for puberty-suppressing hormones, your healthcare professional must document that you have begun puberty (Tanner stage 2 or higher).

Plan rules, limitations, and exclusions apply equally to all covered expenses. Contact us to get more information about how your Plan defines “medically necessary” gender reassignment services.

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 news about  
your benefits!

| Follow us on Twitter 

| Like us on Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(844) 267-4325**

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

**Get answers  
to all your  
questions:**

**(844) 267-4325**



**Get health tips  
and news about  
your benefits!**

| Follow us on Twitter 

| Like us on Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

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

## **Medical & Prescription Drug** *(continued)*

### ***Definition of “cosmetic services” changed***

The definition of “cosmetic and reconstructive surgery” shown in your SPD is replaced with the following definition:

*Cosmetic services are intended to better your appearance. “Cosmetic services” do not include reconstructive services, which are mainly to restore bodily function or to fix significant deformity caused by accidental injury, trauma, congenital condition, or previous therapeutic process.*

Cosmetic services are not covered. Medically necessary gender reassignment services are not cosmetic services.

## **Medical**

### **Habilitative physical and occupational therapy are covered**

Effective April 1, 2017, your Plan covers short-term habilitative physical and occupational therapy services, as long as your condition is subject to improvement within 60 days from the start of treatment because of the therapy.

These habilitative services are a covered expense only if you need the therapy to keep, learn, or improve skills and functioning for daily living you never learned or had because of a disabling condition.

Your primary care provider must get prior authorization for physical and occupational therapy services.

## **Medical** *(continued)*

### **Benefits for removal of breast implants clarified**

No benefits are paid to remove ruptured or intact saline breast implants, or intact silicone breast implants, unless:

1. There is evidence of infection or auto-immune disease;
2. You got the implant after a mastectomy; or
3. If your silicone implant ruptured.

*This SMM language replaces the rule and exceptions for breast implant removals that appear in the “What’s not covered” section starting on page D-6 of your SPD .*

## **Prescription Drug**

### **Growth hormones now covered**

Effective October 1, 2017, the Plan exclusion for growth hormones shown in your recent SMM is removed. You can now get formulary growth hormones under your prescription drug benefit, as long as they are prior authorized by Hospitality Rx. Your healthcare professional must call Hospitality Rx at (844) 813-3860 to get prior authorization.

Your copay will be based on the drug tier your growth hormones fall into (formulary generic, formulary brand, or formulary specialty).

### **Your specialty pharmacy’s name changed**

Walgreens Specialty Pharmacy changed its name to AllianceRx Walgreens Prime. Remember, you must use the specialty pharmacy, now called AllianceRx Walgreens Prime, for your specialty drugs.

**AllianceRx  
Walgreens Prime**

888-782-8443  
(TTY) 866-830-4366

[www.alliancerxwp.com](http://www.alliancerxwp.com)

**Get answers  
to all your  
questions:  
(844) 267-4325**



**Get health tips  
and news about  
your benefits!**

| 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

# Cambios a Sus Beneficios



¡Obtenga consejos  
sobre salud y noticias  
sobre beneficios!

¡ Síguenos en Twitter 

¡ Síguenos en Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(844) 267-4325**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## ***Médica y Medicamento Recetado***

### **Los servicios de reasignación de género ahora están cubiertos**

A partir del 1 de Enero de 2018, los siguientes servicios de reasignación de género médicamente necesarios serán gastos cubiertos:

- Cirugía de reasignación de género para personas con un diagnóstico de disforia de género y cargos relacionados (por ejemplo, trabajo de laboratorio, radiografías, visitas al consultorio, etc.). El Plan cubrirá los procedimientos quirúrgicos, incluidas las cirugías correctivas médicamente necesarias, para cambiar su género una vez (por ejemplo, si el Plan cubre los procedimientos que cambian su género de masculino a femenino, el Plan no pagará entonces para cambiar su género de regreso a masculino). Debe tener al menos 18 años de edad y obtener autorización previa para servicios quirúrgicos.
- Terapia hormonal, incluyendo tanto la terapia con hormonas administradas como las hormonas que obtiene en una farmacia. Las hormonas deben ser aprobadas por la FDA y únicamente disponibles con una receta médica. Se requiere autorización previa para cierta terapia hormonal. La terapia hormonal no está sujeta a una restricción de edad. Sin embargo, si tiene menos de 18 años de edad y está presentando una receta para hormonas supresoras de la pubertad, su profesional de la salud debe documentar que usted ya ha comenzado la pubertad (Tanner etapa 2 o superior).

Las reglas, limitaciones y exclusiones del Plan se aplican por igual a todos los gastos cubiertos. Contáctenos para obtener información sobre cómo su plan define los servicios de reasignación de género “médicamente necesarios”.

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.*

## **Médica y Medicamento Recetado** (continuación)

### ***Cambio a la definición de “Servicios cosméticos”***

La definición de “cirugía cosmética y reconstructiva” que se muestra en su SPD se reemplaza con la siguiente definición:

*Los servicios cosméticos están destinados a mejorar su apariencia. Los “servicios cosméticos” no incluyen los servicios reconstructivos, que son principalmente para restablecer la función corporal o para reparar una deformidad significativa causada por una lesión por accidente, trauma, condición congénita o un previo proceso terapéutico.*

Los servicios cosméticos no están cubiertos. Los servicios de reasignación de género médicamente necesarios no son servicios cosméticos.

## **Médica**

### **La terapia de rehabilitación, física y ocupacional están cubiertas**

A partir del 1 de Abril de 2017, su Plan cubre los servicios de terapia de rehabilitación, física y ocupacional a corto plazo, siempre y cuando su condición está sujeta a mejoría dentro de los 60 días de la fecha de inicio del tratamiento debido a la terapia.

Estos servicios de rehabilitación son un gasto cubierto únicamente si usted necesita la terapia para conservar, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que nunca aprendió o que tuvo debido a una condición discapacitante.


Su proveedor de atención primaria debe obtener autorización previa para servicios de terapia física y ocupacional.

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:**

**(844) 267-4325**



**¡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:**

**(844) 267-4325**



**¡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

## **Médica** (continuación)

### **Aclaración de beneficios para la extracción de implantes mamarios**

No se pagan beneficios para la extracción los implantes mamarios de solución salina rotos o intactos, o implantes mamarios de silicona intactos, a menos que:

1. Exista evidencia de infección o enfermedad autoinmune;
2. Le colocaron el implante después de una mastectomía; o
3. Si su implante de silicona se rompió.

*Este lenguaje del SMM reemplaza la regla y las excepciones para la extracción de implantes mamarios que aparecen en la sección “Lo que no está cubierto” que comienza en la página D-6 de su SPD.*

## **Medicamento Recetado**

### **Las hormonas del crecimiento ahora están cubiertas**

A partir del 1 de Octubre de 2017, se elimina la exclusión del Plan para las hormonas del crecimiento que se muestra en su SMM reciente. Ahora puede obtener las hormonas del crecimiento del formulario bajo su beneficio de medicamentos con receta, siempre y cuando estén autorizadas previamente por Hospitality Rx. Su profesional del cuidado de la salud debe llamar a Hospitality Rx al (844) 813-3860 para obtener una autorización previa.

Su copago se basará en el nivel de medicamento en el que se encuentran sus hormonas del crecimiento (genérico del formulario, de marca del formulario o especializados del formulario).

### **El nombre de su farmacia especializada cambió**

Walgreens Specialty Pharmacy cambió su nombre a AllianceRx Walgreens Prime. Recuerde, debe usar la farmacia especializada, ahora llamada AllianceRx Walgreens Prime, para sus medicamentos especializados.

**AllianceRx  
Walgreens Prime**

888-782-8443  
(TTY) 866-830-4366

**www.alliancerxwp.com**

## 醫療與處方藥

# 現在承保變性服務

自 2018 年 1 月 1 日起，醫保將承擔以下醫療必要的變性服務費用：

- 診斷患有性別焦慮症的個人的變性手術，及相關費用（如化驗、X 射線、就診等）。計劃將承保手術，包括醫療必要的用於一次性改變性別的矯正手術（例如，如果計劃承保從男性變為女性的手術，則計劃將不支付變回男性的手術費用）。您必須年滿 18 歲并獲得手術服務的事先批准。
- 荷爾蒙治療，包括注射荷爾蒙治療和藥房購買的荷爾蒙藥物。荷爾蒙必須獲得 FDA 批准，並且按處方購買。某些荷爾蒙治療需要事先批准。荷爾蒙治療沒有年齡限制。但是，如果您未滿 18 歲并服用抑制青春期荷爾蒙的處方藥，您的醫療專家必須記錄您已開始青春期發育（Tanner 2 階段或更高）。

計劃規定、限制和排除平等適用於所有承保費用。請聯絡我們，獲取有關您的計劃如何定義「醫療必要」變性服務的更多資訊。

# 福利更新



獲得健康提示和福利新聞！

| 關注我們的 

| 關注我們的 

本文構成 1974 年員工退休收入保障法及修訂案下的材料修改總結 (SMM)，并總結 UNITE HERE HEALTH 理事會最近採取的措施。本文介紹福利以及影響匯總計劃說明 (SPD) 資訊的行政改動。

此 SMM 介紹 SPD 所有福利的改動，包括根據您或您僱主的選擇不適用於您的改動和福利。

請仔細閱讀此資訊；然後與 SPD 保管在一起供以後參考。除 SMM 中介紹以外，SPD 中包含的其他資訊繼續適用。

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(844) 267-4325**

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

獲得所有問題的答案：

(844) 267-4325



獲得健康提示和福利新聞！

關注我們的 

關注我們的 

UNITE HERE  
HEALTH 

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

## 醫療與處方藥 (接上頁)

### 「整容服務」定義改動

SPD 中顯示的「整容及再造手術」定義替換為以下定義：

整容服務用於改善您的外表。「整容服務」不包括再造服務，後者主要用於恢復身體功能，或修復因事故受傷、創傷、先天性疾病或以前的治療導致的重大缺陷。

不承保整容服務。醫療必要的變性服務不屬於整容服務。

## 醫療

### 承保習慣性物理和職業治療

自2017年4月1日起，您的計劃承保短期習慣性物理和職業治療服務，條件是您的病症在治療開始之日起60天內因治療得到改善。

僅當您需要治療以為以前因殘疾而從而學習或獲得的日常生活保留、學習或改善技能和表現的條件下，承保此類習慣性服務費用。

您的主要醫療提供商必須事先批准物理和職業治療服務。



## 醫療 (接上頁)

### 澄清去除乳房植入物的福利

去除破裂或完整鹽水乳房植入物或完整硅膠乳房植入的費用不予報銷，除非：

1. 具有感染或自體免疫疾病的證據；
2. 您在乳房切除術后移植植入物；
3. 您的硅膠植入物破裂。

此 *SMM* 表述代替 *SPD* 第 *D-6* 頁開始的「不承保內容」一節顯示的乳房植入物去除規定與例外情況。

## 處方藥

### 現在承保發育荷爾蒙藥物

自2017年10月1日起，移除計劃中關於最近 *SMM* 顯示的發育荷爾蒙藥物排除條款。只要事先獲得 *Hospitality Rx* 批准，您可以在處方藥福利下獲得處方集中的發育荷爾蒙藥物。您的醫療專家必須致電 *Hospitality Rx* (844) 813-3860 以獲得事先批准。

您的共付額將基於發育荷爾蒙藥物所屬的藥物層級（普通處方集、品牌處方集或專用處方集）。

### 您的專用藥房名稱改動

Walgreens Specialty Pharmacy 改名為 AllianceRx Walgreens Prime。記住，您必須使用專用藥房 AllianceRx Walgreens Prime, 獲得專用藥物。

**AllianceRx  
Walgreens Prime**

888-782-8443  
(TTY) 866-830-4366

[www.alliancerxwp.com](http://www.alliancerxwp.com)

獲得所有問題的答案：

(844) 267-4325



獲得健康提示和福利新聞！

| 關注我們的

| 關注我們的

UNITE HERE  
**HEALTH**

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020