

## General

*These changes apply if you have HMO or PPO benefits.*

### 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.

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



## HMO and PPO Benefits

**Get health tips and benefits news!**

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

## UNITE HERE HEALTH

(866) 686-0003

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

**General** *(continued)**These changes apply if you have HMO or PPO benefits.***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.

**Get answers  
to all your  
questions:  
(866) 686-0003**



**HMO and  
PPO Benefits**

**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

*These changes only apply if you have HMO benefits.*

### Reminder about Kaiser's binding arbitration rules

Unless there is an exception (see the next paragraph), any dispute between you, your heirs, relatives, or other associated parties on the one hand and Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), any contracted health care providers, administrators, or other associated parties on the other hand, for alleged violation of any duty arising out of or related to membership in KFHP, including any claim for medical or hospital malpractice (a claim that medical services were unnecessary or unauthorized or were improperly, negligently, or incompetently rendered), for premises liability, or relating to the coverage for, or delivery of, services or items, irrespective of legal theory, must be decided by binding arbitration under California law and not by lawsuit or resort to court process, except as applicable law provides for judicial review of arbitration proceedings.

Exceptions to Kaiser's binding arbitration rules are: claims subject to the ERISA claims procedure regulations, a Medicare appeals procedure, and any other claim that cannot be subject to binding arbitration under applicable law. More information about binding arbitration and your rights and obligations to use binding arbitration are explained in your evidence of coverage.

# Updates to Your Benefits



## HMO Benefits

### Get health tips and benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH** 

(866) 686-0003

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

# Updates to Your Benefits



## PPO Benefits

### Get health tips and benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH**

(866) 686-0003

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## Prescription Drug

*These changes only apply if you have PPO benefits.*

## 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*

## 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.

## **Prescription Drug** *(continued)*

*These changes only apply if you have PPO benefits.*

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.

## **Vitamin clarification**

Under the prescription drug benefit, your SPD shows that formulary FDA-approved prescription vitamins are included as a covered expense. However, effective January 1, 2017, only the following vitamins are covered (if you have a prescription):

- Ferrous sulfate
- Vitamin D
- Cyanocobalamin
- Vitamin K
- Potassium chloride
- Bicarbonate
- Phosphate
- Calcium acetate
- Niacin
- Galzin (zinc)

*Prescribed vitamins that are preventive healthcare medications will continue to be covered.*

**Get answers  
to all your  
questions:**

**(866) 686-0003**



**PPO Benefits**

**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) 686-0003**



**PPO Benefits**

**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***

*These changes only apply if you have PPO benefits.*

### **Change to how skilled nursing facility care is covered**

As of April 1, 2017, the Plan will cover medically necessary skilled nursing facility care, subject to any applicable maximum benefits or other rules, even if you do not have an inpatient hospital stay before the skilled nursing facility care begins.

### **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.

### **No time frame applies to repair of injured teeth**

The Plan covers repair of injury to sound natural teeth as a medical benefit. As of April 1, 2017, the Plan no longer requires you to seek otherwise covered medical treatment for injured teeth within 6 months of the 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

*Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.*

### 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.

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

## Beneficios de HMO y PPO

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

- Síganos en Twitter 
- Síganos en Facebook 

UNITE HERE HEALTH

(866) 686-0003

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 686-0003**



**Beneficios de  
HMO y PPO**

**¡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)

*Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.*

# **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.



## General

*Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios HMO.*

# Recordatorio sobre las reglas de arbitraje vinculante de Kaiser

A menos que haya una excepción (vea el párrafo siguiente), cualquier conflicto entre usted, sus herederos, parientes u otras partes asociadas por otro lado y Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), cualquiera de los proveedores de atención médica contratado, administradores o de otras partes asociadas por otro lado, por presunta violación de cualquier deber derivado o relacionado con la afiliación a KFHP, incluyendo cualquier reclamo por negligencia médica u hospitalaria (un reclamo de que los servicios médicos fueron innecesarios o no autorizados o que fueron indebida, negligente o incompetentemente prestados), para responsabilidad legal de las instalaciones o en relación con la cobertura para, o entrega de, servicios o artículos, independientemente de la teoría legal, debe ser decidido por un arbitraje vinculante bajo la ley de California y no por un juicio o recurrir al proceso judicial, salvo que la ley aplicable disponga la revisión judicial del procedimiento de arbitraje.

Las excepciones a las reglas de arbitraje vinculante de Kaiser son: Reclamos sujetos al reglamento de procedimientos de reclamos de ERISA, un procedimiento de apelación de Medicare y cualquier otro reclamo que no puede ser sujeto a un arbitraje vinculante bajo la ley aplicable. Más información sobre el arbitraje vinculante y sus derechos y obligaciones de usar el arbitraje vinculante se explican en su evidencia de cobertura.

# Cambios a Sus Beneficios



## Beneficios de HMO

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

- *Síguenos en  
Twitter* 
- *Síguenos en  
Facebook* 

UNITE HERE  
**HEALTH**

(866) 686-0003

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

# Cambios a Sus Beneficios



## Beneficios de PPO

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

- *Síganos en  
Twitter* 
- *Síganos en  
Facebook* 

**UNITE HERE  
HEALTH**

**(866) 686-0003**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## **Medicamentos Recetados**

*Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.*

### **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*

### **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.

## **Medicamentos Recetados** *(continuación)*

**Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.**

- **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.

## **Clarificación de vitaminas**

Bajo el beneficio de medicamentos con receta, su SPD muestra que las vitaminas recetadas aprobadas por la FDA del formulario se incluyen como un gasto cubierto. Sin embargo, a partir del 1 de Enero de 2017, solo están cubiertas las siguientes vitaminas (si usted tiene una receta médica):

- Sulfato ferroso
- Vitamina D
- Cianocobalamina
- Vitamina K
- Cloruro potásico
- Bicarbonato
- Fosfato
- Acetato de calcio
- Niacina
- Galzina (zinc)


*Las vitaminas con receta médica que son medicamentos preventivas para el cuidado de la salud continuarán siendo cubiertas.*

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(866) 686-0003**



**Beneficios  
de PPO**

**¡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:  
(866) 686-0003**



**Beneficios  
de PPO**

**¡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

## ***Médica***

*Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.*

### **Cambio en cómo el cuidado en los centros de enfermería especializada son cubiertos**

A partir del 1 de Abril de 2017, el Plan cubrirá el cuidado médicamente necesario en los centros de enfermería especializada, sujeto a cualquier beneficio máximo aplicable u otras reglas, incluso si usted no tiene una estadía como paciente interno en un hospital antes de comenzar el cuidado en un centro de enfermería especializada.

### **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.

### **No se aplica ningún plazo de tiempo para la reparación de dientes lesionados**

El Plan cubre la reparación de daños a los dientes saludables y naturales como un beneficio médico. A partir del 1 de Abril de 2017, el Plan ya no requiere que usted busque tratamiento médico de otra manera cubierto para dientes lesionados dentro de los 6 meses después de la lesión.

### **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.