

## ***Prescription Drug***

# **Changes were made to your prescription drug benefits to save you money**

*Effective April 1, 2016*

### **Please note the changes to the specialty pharmacy!**

No benefits are paid for specialty drugs unless you use the specialty mail-order pharmacy. The only exception to this rule is for drugs to treat HIV/AIDS. You should use the specialty mail-order pharmacy to get your specialty drugs to treat HIV/AIDS, but you can also get them from a retail pharmacy or from the regular mail-order pharmacy.

*For specialty drugs, you **MUST** use the specialty mail-order pharmacy:*

***Walgreens Specialty Pharmacy  
(877) 647-5807***

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**

UNITE HERE  
**HEALTH** 

**(866) 686-0003**

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504-9919

Get answers  
to all your  
questions:

(866) 686-0003



www.uhh.org  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504-9919

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

### **Drugs must be approved by the FDA**

Only prescription medications that are approved by the Food & Drug Administration (FDA) will be covered. The FDA reviews all prescription medications to make sure they are safe and effective. If you are already taking a prescription medication that has not been approved by the FDA, the Plan will work with your healthcare professional to determine the alternative FDA-approved treatments. Many of the drugs that have not been approved by the FDA have been categorized by the FDA as “less than effective for all indications”.

*Examples of medications not approved by the FDA:* Hydrocort AC and Anucort AC, both used for the treatment of hemorrhoids.

### **Certain new drugs are excluded**

High-cost medications that are very similar to medications already available are not covered. These drugs are sometimes called “me-too” drugs. “Me-too” drugs usually have only very small differences in how they work, but are considered “new” medications with no generic equivalent. Often, the manufacturer charges high prices for these medications even though there are other medications available that work just as well for a lower cost. The Plan may make exceptions to this rule based on your medical condition and history. Your healthcare professional can contact the Fund to get prior authorization for these types of medications.

*Examples of “me-too” medications are:* Glumetza (to treat diabetes) and Vimovo (to treat arthritis pain).

### **Pharmacy case management program now available**

You now have access to a pharmacy case management program. The pharmacy case managers may contact you if you take high-cost or specialty drugs. This program will help you make sure you are taking your high-cost or specialty drugs the way you are supposed to. The case managers can also help you manage and monitor your condition, and answer questions about your prescription medications. Be sure you talk to the case managers if they reach out to you!

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

# Clarification for tobacco cessation products

*Effective April 1, 2013*

Your SPD may say that only over-the-counter tobacco cessation products are covered as preventive care. However, your Plan covers over-the-counter products, generic prescription medications, plus Chantix at 100%—you pay \$0. You must have a prescription and get these products through Catamaran. There may be a limit on how much you can get at one time, and there may be a limit on how often you can get these products at no cost.

*Call with questions about getting preventive drugs or tobacco cessation prescription medications and supplies.*

**Catamaran**  
**(866) 884-4176**

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

UNITE HERE  
**HEALTH** 

www.uhh.org  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504-9919

**Get answers  
to all your  
questions:**

**(866) 686-0003**



www.uhh.org  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504-9919

## ***Medical***

### **Contact your Care Coordinators to get prior authorization for your care**

*Effective October 1, 2015*

You must get prior authorization for your healthcare. Your healthcare professional must call your Care Coordinators before you get any of the types of care listed on the back of your Medical ID card. If your healthcare professional does not contact your Care Coordinators before you receive these types of care, your claim may be denied. The Fund will ask your healthcare professional for more information, and will use this information to decide whether the claim should be re-processed and paid. You no longer have to pay a \$150 penalty for not calling for prior authorization if your claim is re-processed and paid. However, making sure the Care Coordinators are called first helps make sure your claim gets paid timely, and helps you avoid surprise medical bills.

### **Limited extension of medical benefits removed**

*Effective January 1, 2016*

If you lose eligibility, you have the right to COBRA coverage to continue all of your medical and pharmacy benefits.

However, the limited, three-month extension of medical benefits will no longer be offered after your coverage ends due to total disability. This limited extension only covered treatment for your total disability, and did not cover prescription drugs or other medical treatment.

If you lose eligibility, in addition to COBRA coverage, you may also have options available through a Health Insurance Marketplace (visit [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) for more information).

## General

# Eligibility rule change for certain employers

*Effective April 1, 2015*

Certain employers (for example, Delaware North Companies, Inc., Parks & Resorts at Yosemite), may have Collective Bargaining Agreements (CBAs) that require the employer to pay contributions for the same month for which eligibility is given. This is called immediate eligibility.

Under the immediate eligibility rules, your work month and your coverage month are the same month. You are eligible for coverage during the same month for which your employer makes the contribution (there is no lag month). For example, if your employer contributes for you for January work, you will be covered in January.

When your eligibility ends, your coverage terminates on the last day of the month for which your employer contributes on your behalf.

Contact UNITE HERE HEALTH when you have questions about your eligibility.

# Certificates of coverage no longer sent

*Effective June 29, 2015*

UNITE HERE HEALTH used to send a certificate of creditable coverage to you when you lost coverage. These certificates showed your new plan that any pre-existing condition exclusion should not apply to you. However, federal law doesn't let plans exclude pre-existing conditions any more. In order to make sure your money is spent on healthcare instead of administrative costs, UNITE HERE HEALTH no longer mails certificates of coverage when eligibility ends. You can still request a certificate of coverage within 24 months of the date your eligibility ends by calling UNITE HERE HEALTH.

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

**UNITE HERE  
HEALTH** 

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504-9919

## Medicamentos Recetados

# Se realizaron cambios en los beneficios de los medicamentos recetados, para ahorrar dinero

Vigente a partir del 1 de abril de 2016

### ¡Tenga en cuenta los cambios en las farmacias especializadas!

No se pagan beneficios por medicamentos especializados a menos que se utilice la farmacia de pedidos de medicamentos especializados por correo. La única excepción se realizará con los medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA. Aunque los medicamentos especiales para el tratamiento del VIH/SIDA deben solicitarse por la vía mencionada anteriormente, también se pueden conseguir en una farmacia minorista o a través de la farmacia de pedidos por correo normal.

*Los medicamentos especiales DEBEN solicitarse mediante la farmacia de pedidos de medicamentos especializados por correo:*

**Walgreens Specialty Pharmacy  
(877) 647-5807**

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 en los beneficios

UNITE HERE  
**HEALTH**

(866) 686-0003

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

711 N. Commons Drive

Aurora, Illinois 60504-9919

**Obtenga  
respuesta a  
todas sus  
preguntas:  
(866) 686-0003**



www.uhh.org  
711 N. Commons Drive  
Aurora, Illinois 60504-9919

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

### **Los medicamentos deben tener la aprobación de la FDA**

El Plan sólo cubrirá los medicamentos con receta que tengan la aprobación de la Agencia estadounidense de alimentos y medicamentos (FDA, según sus siglas en inglés). La FDA analiza todos los medicamentos que necesitan receta para asegurarse de que sean seguros y efectivos. Si usted toma un medicamento recetado que aún no ha recibido la aprobación de la FDA, el Plan trabajará con su médico para encontrar tratamientos alternativos que tengan la autorización de la FDA. La FDA define muchos de los fármacos que no ha aprobado como “menos que eficaces para todas las indicaciones.”

*Ejemplos de medicamentos que no tienen la aprobación de la FDA: Hydrocort AC y Anucort AC, ambos para el tratamiento de hemorroides.*

### **Exclusión de algunos medicamentos nuevos**

El Plan no cubre medicamentos costosos que son muy similares a otros que están disponibles. En muchos casos, estos medicamentos reciben el nombre de “genéricos”. En la mayoría de los casos, los “genéricos” presentan pequeñas diferencias en su funcionamiento, pero se consideran “nuevos” medicamentos sin un equivalente genérico. A menudo, los laboratorios farmacéuticos cobran precios elevados por este tipo de medicamento, incluso cuando existen otros, en el mercado, con el mismo nivel de efectividad y a un costo menor. El Plan puede llegar a efectuar excepciones según la enfermedad y el historial médico del paciente. Su médico puede ponerse en contacto con el Fondo, para obtener autorización previa, para estos tipos de medicamentos.

*Ejemplos de medicamentos “genéricos”: Glumetza (para tratar la diabetes) y Vimovo (para aliviar el dolor que provoca la artritis).*

### **Lanzamiento del Programa de gestión de casos farmacéuticos**

Ahora, usted tiene acceso al Programa de gestión de casos farmacéuticos. Los encargados de los casos farmacéuticos pueden contactarlo si usted toma medicamentos costosos o especiales. El programa le ayudará a asegurarse que toma medicamentos costosos o especiales, de forma correcta y segura. Asimismo, los encargados de los casos lo asesorarán sobre su enfermedad y cómo controlar la situación, y responderán diferentes preguntas sobre los medicamentos con receta. ¡Asegúrese de aclarar sus dudas con los encargados de los casos si se comunican con usted!

## **Medicamentos Recetados** (continuación)

# Aclaración sobre los productos para dejar el tabaco

*Vigente a partir del 1 de abril de 2013*

Si bien la SPD puede indicar que, a modo de cuidado preventivo, el Plan sólo cubre los productos para dejar el tabaco que son de venta libre, sin embargo, su plan cubre productos de venta libre, medicamentos genéricos con receta y, además, *Chantix*, al 100 %. Usted no paga nada. Para adquirir estos productos, usted debe solicitarlos con la receta correspondiente a *Catamaran*.

La cantidad de productos que se puede solicitar al mismo tiempo y la frecuencia de los pedidos pueden tener un límite.

*Comuníquese con nosotros si tiene dudas sobre cómo obtener medicamentos preventivos o medicamentos e insumos para dejar de fumar que necesitan receta.*

**Catamaran**  
**(866) 884-4176**

**Obtenga  
respuesta a  
todas sus  
preguntas:  
(866) 686-0003**

UNITE HERE  
**HEALTH** 

www.uhh.org  
711 N. Commons Drive  
Aurora, Illinois 60504-9919



**Obtenga  
respuesta a  
todas sus  
preguntas:  
(866) 686-0003**



[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
711 N. Commons Drive  
Aurora, Illinois 60504-9919

## **Atención Médica**

### **Póngase en contacto con los coordinadores de atención médica para obtener autorización previa, para tratar su enfermedad.**

*Vigente a partir del 1 de octubre de 2015*

Debe obtener autorización previa para su tratamiento. Para que usted pueda recibir cualquier atención que se detalla en el dorso de su tarjeta de seguro médico, su médico debe comunicarse con los coordinadores de atención médica. Caso contrario, se puede llegar a rechazar su solicitud. El Fondo le pedirá más información a su médico, para establecer si corresponde que la solicitud vuelva a procesarse y, finalmente, pagarse. Ya no es necesario abonar US \$150 de multa, por no llamar para pedir autorización, si su solicitud se reprocesa y se paga. No obstante, asegúrese de que los coordinadores de atención médica llamen, antes, para tener la certeza de que su solicitud de reembolso sea pagada en tiempo y de esta forma no existan sorpresas con los montos de las facturas médicas.

### **La extensión limitada de beneficios médicos ya no está disponible**

*Vigente a partir del 1 de enero de 2016*

En caso de perder la elegibilidad, usted tiene derecho a acceder a la cobertura COBRA, para seguir recibiendo todos los beneficios médicos y farmacéuticos.

No obstante, una vez que la cobertura finalice por invalidez absoluta, ya no se ofrecerá la extensión limitada de tres meses para percibir los beneficios médicos. La extensión limitada sólo cubría tratamientos por invalidez absoluta, pero no, medicamentos recetados ni otros tratamientos médicos.

En caso de perder la elegibilidad, además de la cobertura COBRA, aún se pueden encontrar otras opciones mediante el Mercado de seguros médicos (ingrese en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov), para obtener más información).

## General

# Cambio en las condiciones de elegibilidad para empleadores específicos

*Vigente a partir del 1 de abril de 2015*

Puede que ciertos empleadores (por ejemplo, Delaware North Companies, Inc. y Parks & Resorts at Yosemite) estén dentro de convenios colectivos de trabajo (CBA, según sus siglas en inglés) que les exigen que realicen los aportes del mes en el que se determina la elegibilidad. Esto se conoce como elegibilidad inmediata.

Según las condiciones de elegibilidad inmediata, el mes de trabajo y el mes de cobertura son el mismo. Usted debe comenzar a recibir cobertura desde el mismo mes en que su empleador realiza los aportes (no hay un mes de demora). Por ejemplo, si su empleador realiza los aportes por el trabajo realizado en enero, usted debe recibir cobertura en enero mismo.

Cuando finaliza su elegibilidad, su cobertura sigue vigente hasta el último día del mes por el que su empleador haya realizado sus aportes laborales.

Contáctese con UNITE HERE HEALTH cuando tenga dudas sobre su elegibilidad.

# Ya no se enviarán certificados de cobertura

*Vigente a partir del 29 de junio de 2015*

Cuando un beneficiario perdía su cobertura, UNITE HERE HEALTH solía enviarle un certificado de cobertura meritoria. Éste certificado le indicaba a su nuevo plan que no debía aplicarse ningún tipo de exclusión por enfermedades preexistentes. No obstante, la ley federal ya no permite que los planes realicen este tipo de exclusiones. Para garantizar que su dinero sea invertido en atención médica y no en gastos administrativos, UNITE HERE HEALTH ya no enviará certificados de cobertura, una vez que finalice la elegibilidad del paciente. De igual forma, usted puede llamar a UNITE HERE HEALTH para solicitar un certificado de cobertura, en los 24 meses siguientes a la fecha termina su elegibilidad.

**Obtenga  
respuesta a  
todas sus  
preguntas:  
(866) 686-0003**

UNITE HERE  
**HEALTH** 

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
711 N. Commons Drive  
Aurora, Illinois 60504-9919