

## 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!

| Get text alerts: Text POWER to (312) 313-1826  
*Protected health information (PHI) sent via text is not encrypted/secure*

| 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

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

Get health tips  
and news about  
your benefits!

Get text alerts: Text  
POWER to (312) 313-1826  
*Protected health information  
(PHI) sent via text is  
not encrypted/secure*

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**

### **Prior authorization required for hyperbaric oxygen therapy**

*Effective January 1, 2018*

Prior authorization is required for hyperbaric oxygen therapy. Make sure you or your healthcare provider calls the Care Coordinators for prior authorization before you get treatment.

**Care Coordinators**

(866) 686-0003

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

### **Change to how speech therapy is covered**

Effective June 1, 2017, the Plan covers all medically necessary speech therapy. Speech therapy is no longer limited to treatment for specific conditions. You or your provider still need to get prior authorization before you get speech therapy services, and the maximum number of visits covered each year still applies.

### **Habilitative therapy for children with autism spectrum disorder change**

The Plan rule stating that habilitative therapy treatment for children with autism spectrum disorder must start on or before May 31, 2018 is removed. Habilitative therapy beginning later than May 31, 2018 may be covered. All other Plan rules continue to apply.

*This change is effective October 18, 2017.*

### **Non-healthcare items excluded**

*Effective October 18, 2017*

As of October 18, 2017, the following exclusion is added to the list of what's not covered under your medical benefits:


*Except as specifically covered under the Plan, non-healthcare items or services, including but not limited to oral nutrition or supplements, and disposable supplies, such as bandages, antiseptics, and diapers.*

However, medical foods, as defined by the Plan, are still covered.

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

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

| Get text alerts: Text  
POWER to (312) 313-1826  
*Protected health information  
(PHI) sent via text is  
not encrypted/secure*

| 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**

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

| Get text alerts: Text  
POWER to (312) 313-1826  
*Protected health information  
(PHI) sent via text is  
not encrypted/secure*

| Follow us on Twitter 

| Like us on Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

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

## **General**

### **Call for an urgent claim appeal**

You have the right to appeal if a claim is denied, in whole or in part. The section of your SPD titled “Claim filing and appeal provisions” gives you more information about how to file a claim and how to file an appeal.

All necessary information may be sent by phone, fax, or any other available reasonably effective method.

If you are appealing a denial of benefits that qualifies as a request for emergency treatment/urgent care, you can request an accelerated appeal by calling:

- **(630) 699-4372** for urgent healthcare appeals.
- **(844) 813-3860** for urgent prescription drug appeals.

## **Prescription Drug**

### **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**

## 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.

# Cambios a Sus Beneficios

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

- | Reciba alertas por mensaje de texto: Envíe la palabra POWER al (312) 313-1826  
*(La información de salud protegida (PHI por sus iniciales en Inglés) enviada por mensaje de texto no está encriptada/protegida)*

| Síguenos en Twitter 

| Síguenos en Facebook 

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(866) 686-0003**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

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

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

▮ Reciba alertas por mensaje de texto: Envíe la palabra POWER al (312) 313-1826  
*(La información de salud protegida (PHI por sus iniciales en Inglés) enviada por mensaje de texto no está encriptada/protegida)*

▮ Síganos en Twitter 

▮ Síganos en Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

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

## ***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***

### **Se requiere autorización previa para la terapia hiperbárica con oxígeno**

*A partir del 1 de Enero de 2018*

Se requiere autorización previa para la terapia hiperbárica con oxígeno. Asegúrese de que usted o su proveedor de atención médica llame a los Care Coordinators para obtener una autorización previa antes de recibir el tratamiento.

**Care Coordinators**

**(866) 686-0003**

## **Médica** (continuación)

### **Cambio a cómo se cubre la terapia del habla**

A partir del 1 de Julio de 2017, el Plan cubre toda la terapia del habla médicamente necesaria. La terapia del habla ya no se limita al tratamiento de condiciones específicas. Usted o su proveedor aún deben obtener una autorización previa antes de recibir los servicios de terapia del habla, y aún se aplica la cantidad máxima de visitas cubiertas cada año.

### **Cambio en la terapia de habilitación para niños con trastorno del espectro autista**

Se elimina la regla del Plan que establece que el tratamiento de terapia de habilitación para niños con trastorno del espectro autista debe comenzar el 31 de Mayo de 2018, o antes. La terapia de habilitación que comienza después del 31 de Mayo de 2018 puede estar cubierta. Todas las demás reglas del Plan continúan aplicándose.

*Este cambio entra en vigencia el 18 de Octubre de 2017.*

### **Se excluyen artículos no relacionados con la atención médica**

*Vigente el 18 de Octubre de 2017*

A partir del 18 de Octubre de 2017, se agrega la siguiente exclusión a la lista de lo que no está cubierto bajo sus beneficios médicos:

*Excepto cuando esté específicamente cubierto por el Plan, artículos o servicios que no se relacionan con la atención médica, incluidos pero no limitados a; nutrición o suplementos orales, y suministros desechables, como vendajes, antisépticos y pañales.*

Sin embargo, los alimentos médicos, tales como se definen en el Plan, siguen estando cubiertos.

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

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

| Reciba alertas por mensaje de texto: Envíe la palabra POWER al (312) 313-1826  
*(La información de salud protegida (PHI por sus iniciales en Inglés) enviada por mensaje de texto no está encriptada/protegida)*

| 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**

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

¡ Reciba alertas por mensaje de texto: Envíe la palabra POWER al (312) 313-1826  
*(La información de salud protegida (PHI por sus iniciales en Inglés) enviada por mensaje de texto no está encriptada/protegida)*

¡ Síguenos en Twitter 

¡ Síguenos en Facebook 

**UNITE HERE  
HEALTH** 

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

## General

### Llame para una apelación de reclamo urgente

Usted tiene el derecho de apelar si un reclamo es denegado, total o parcialmente. La sección de su SPD titulada “Disposiciones de presentación y apelación de reclamos” le brinda más información sobre cómo presentar un reclamo y cómo presentar una apelación.

Toda la información necesaria puede enviarse por teléfono, fax o cualquier otro método razonablemente efectivo disponible.

Si está apelando una denegación de beneficios que califica como una solicitud de tratamiento de emergencia/atención de urgencia, usted puede solicitar una apelación acelerada llamando al:

- **(630) 699-4372** para apelaciones de atención médica de urgencia.
- **(844) 813-3860** para apelaciones de medicamentos con receta de urgencia.

## Medicamento Recetado

### 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**