

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

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.

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

(855) 483-4373

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers
to all your
questions:
(855) 483-4373

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.

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:
(855) 483-4373

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:
(855) 483-4373**

**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)*

Observation care no longer requires prior authorization

You were previously told you must get prior authorization for observation in a hospital, starting October 1, 2016. However, because patients often have no way of knowing that the hospital considers them to be “in observation” (rather than an inpatient or undergoing care in the emergency room), the Fund is removing the requirement to get observation care prior authorized. If you had an observation claim denied for lack of prior authorization, contact the Fund so we can help ensure your claim is paid correctly. The change takes effect October 1, 2016.

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.

Medical *(continued)*

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.

Change to coverage for tumors, cysts, and lesions

As of April 1, 2017, the covered medical expense for tumors, cysts, and lesions shown in your SPD will be replaced with the following language:

Treatment of tumors, cysts, and lesions that are not considered a dental procedure.

Correction: Coverage of pregnancy care for employees and spouses

The Plan incorrectly states that pregnancy will be covered only for spouses of *male* employees. However, the Plan covers pregnancy for all employees and spouses — regardless of the gender of the employee.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 483-4373**

**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:
(855) 483-4373

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

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.

Continued on next page 

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.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 483-4373**

**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

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

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.

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!

- Síguenos en  Twitter
- Síguenos en  Facebook

UNITE HERE
HEALTH

(855) 483-4373

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 483-4373**

**¡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

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 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.
- **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.

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:
(855) 483-4373**

**¡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)

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 483-4373**

**¡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

El cuidado de observación ya no requiere autorización previa

Anteriormente se le dijo que usted debía obtener autorización previa para observación en un hospital, a partir del 1 de Octubre de 2016. Sin embargo, debido a que los pacientes a menudo no tienen manera de saber que el hospital los considera “en observación” (en lugar de un paciente hospitalizado o recibiendo atención en la sala de emergencias), el Fondo está eliminando el requisito de obtener autorización previa para cuidado de observación. Si usted tuvo un reclamo de observación denegado por falta de autorización previa, comuníquese con el Fondo para que podamos ayudar a asegurar que su reclamo se pague correctamente. El cambio entra en vigencia el 1 de Octubre de 2016.

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.

Médica (continuación)

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.

Cambio en la cobertura de tumores, quistes y lesiones

A partir del 1 de Abril de 2017, el costo médico cubierto por tumores, quistes y lesiones que se muestran en su SPD será reemplazado por el siguiente lenguaje:


El tratamiento de tumores, quistes y lesiones que no se consideran un procedimiento dental.

Corrección: Cobertura del cuidado prenatal para empleados y cónyuges

El Plan declara incorrectamente que el embarazo será cubierto únicamente para los cónyuges de los empleados **masculinos**. Sin embargo, el Plan cubre el embarazo para todos los empleados y cónyuges — sin importar el género del empleado.

Obtenga respuestas para todas sus preguntas: (855) 483-4373

¡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:
(855) 483-4373**

**¡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

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 e ingresando el nombre de usuario: Dearborn National.

Continúa en la siguiente página 

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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 483-4373**

**¡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

