

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

(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 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

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.

Vision

Changes to your vision benefit

Beginning January 1, 2018, your \$200 maximum reimbursement benefit that applies every 24 months will start January 1 of even-numbered years, and run through December 31 of odd-numbered years:

- This means that the Plan will pay up to \$200 for your vision care, including exams and eyewear, between January 1, 2018, and December 31, 2019.
- A new 24-month benefit period will start January 1, 2020 and run through December 31, 2021.

If you are under age 19, exams and eyeglass lenses don't count toward the \$200 limit.

As a reminder, your vision benefit covers:

- Vision exams (one each calendar year)
- Eyeglass lenses (one set each calendar year)
- Frames
- Contact lenses

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

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

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

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

(855) 483-4373

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

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:
(855) 483-4373**

**¡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:
(855) 483-4373**

**¡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

Visión

Cambios a su beneficio de la visión

A partir del 1 de Enero de 2018, su beneficio máximo de reembolso de \$200 que se aplica cada 24 meses comenzará el 1 de Enero de los años pares, y se extenderá hasta el 31 de Diciembre de los años impares:

- Esto significa que su Plan pagará hasta \$200 por el cuidado de su visión, incluidos exámenes y anteojos, entre el 1 de Enero de 2018 y el 31 de Diciembre de 2019.
- Un nuevo período de beneficio de 24 meses comenzará el 1 de Enero de 2020 y finalizará el 31 de Diciembre de 2021.

Si tiene menos de 19 años de edad, los exámenes y lentes para anteojos no cuentan hacia el límite de \$200.

Como recordatorio, su beneficio de la visión cubre:

- Exámenes de la vista (uno por año calendario)
- Lentes para anteojos (un par cada año calendario)
- Marcos
- Lentes de contacto

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