

General

Change in rules for proving a person is your dependent

The rules for proving someone is your dependent are changing effective as of January 1, 2017.

- Currently, notarized copies of your most recent tax returns are one of the types of documents that may be provided as proof that someone is your dependent. However, as of January 1, 2017, copies of your tax returns do not have to be notarized in order to prove that someone is your dependent. A copy of your most recent tax returns is acceptable.
- As of January 1, 2017, certificates of creditable coverage, which show the dates you and your dependents were covered under another plan, will not be accepted as proof that someone is your dependent. You can still use a certificate of creditable coverage to show that you or a dependent has a special enrollment right.

As of January 1, 2017, only one parent's name must be on the documents you provide to the Fund to show that a child is your dependent. However, if your name is not the parent's name listed on the proof document, you must be able to show your relationship to the child (for instance, the child's listed parent is your spouse). For example, if your child's birth certificate names your spouse as the child's parent, but not you, you must also provide proof that you are married to your spouse in order to prove your relationship to the child.

Contact UNITE HERE HEALTH if you need help enrolling a dependent.

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



Food Service Plan

UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

www.uhh.org

711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480



Food Service Plan

UNITE HERE
HEALTH

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

General (continued)

General Plan exclusion added

Effective October 1, 2016

The following general Plan exclusion is added: A service or item that is not covered under the Plan's claims processing guidelines or any other internal rule, guideline, protocol or similar criterion that the Plan relies upon.

Internal appeal exception

In certain situations, if the Plan fails to follow its claims procedures, you are deemed to have exhausted the Plan's internal appeals process and may immediately seek an independent external review or pursue legal action under Section 502(a) of ERISA. Please note this exception does not apply if the Plan's failure is de minimis; non-prejudicial; based on good cause or matters beyond the Plan's control; part of a good faith exchange of information between you and the Plan; and not reflective of a pattern or practice of plan non-compliance.

If you believe the Plan violated its own internal procedures, you may ask the Plan for a written explanation of the violation. The Plan will provide you with an answer within ten (10) days.

To use this exception, you must request external review or commence a legal action no later than 180 days after receipt of the initial adverse determination. If the court or external reviewer rejects your request for immediate review, the Plan will notify you (within 10 days) of your right to pursue internal appeal. The applicable time limit for you to now file your internal appeal will begin to run when you receive that notice from the Plan.

Vision

Changes to your \$200 vision care benefit

This change only applies if you are enrolled in the 24-month indemnity vision plan. Contact us if you are not sure which vision plan you have.

If you are under age 19, the \$200 vision maximum benefit will not apply to your vision exams and eyeglass lenses. However, the \$200 maximum benefit **will** apply to all your other covered vision care—including but not limited to your frames, contact lenses, and eyeglass lens options.

If you are age 19 or older, the \$200 vision maximum benefit continues to apply to all your covered vision care services and supplies.

The Plan will cover one vision exam every 12 months, and one set of eyeglass lenses every 12 months. These new limits apply to everyone, no matter what age you are.

Vision benefits are payable every 24 months, beginning on the first day of the month in which you first get vision care services. Your 12-month benefit period for one vision exam and one set of eyeglass will begin with the first day of your 24-month benefit period.

Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480



Food Service Plan

UNITE HERE
HEALTH

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

General

Cambio en las reglas para comprobar que una persona es su dependiente

Las reglas para comprobar que una persona es su dependiente han cambiado y entrarán en vigor el 1 de enero de 2017.

- Actualmente se proporcionan copias notarizadas de su declaración de impuestos más reciente como uno de los tipos de documentos de prueba de que alguien es su dependiente. No obstante, a partir del 1 de enero de 2017, no es necesario que las copias de sus declaraciones de impuestos vayan notarizadas para comprobar que alguien es su dependiente. Se acepta una copia de su declaración de impuestos más reciente.
- A partir del 1 de enero de 2017, los certificados de cobertura acreditable que muestran las fechas en que usted y sus dependientes tenían cobertura bajo otro plan, ya no se aceptarán como prueba de que alguien es su dependiente. Aún puede usar el certificado de cobertura acreditable para demostrar que usted o un dependiente tiene derecho a una inscripción especial.

A partir del 1 de enero de 2017, solo debe figurar uno de los nombres del progenitor (padre o madre) en los documentos que usted proporcione al Fondo para demostrar que un hijo(a) es su dependiente. No obstante si su nombre no es el nombre que aparece como nombre del padre (o madre) en el documento que sirve de prueba, usted deberá poder comprobar su relación con su hijo(a) (por ejemplo, que el progenitor del niño(a) señalado es su cónyuge). Por ejemplo, si el certificado de nacimiento de su hijo(a) menciona a su cónyuge como el progenitor del niño(a), usted también deberá proporcionar prueba de que está casado con su cónyuge como prueba de su relación con su hijo(a).

Comuníquese con los Coordinadores asistencia de UNITE HERE HEALTH si necesita ayuda para inscribir a un dependiente.

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



Food Service Plan

UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

www.uhh.org

711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**



Food Service Plan

**UNITE HERE
HEALTH**

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

General (continuación)

Se agregó una exclusión al Plan general

Vigente el 1 de octubre de 2016

Se agregó la exclusión siguiente al Plan general: Un servicio o artículo que no tiene cobertura según las pautas de procesamiento de reclamaciones del Plan o bajo cualquier otra regla interna, pauta, protocolo o criterio similar en los que se basa el Plan.

Excepción a la apelación interna

En determinadas situaciones, si el Plan falla en seguir sus procedimientos de reclamo, se considera que usted ha agotado el proceso de apelación interno del Plan y puede inmediatamente buscar una revisión externa, independiente, o proceder a una acción legal bajo la Sección 502(a) de ERISA. Tome en cuenta que esta excepción no cuenta si la falla del Plan es de minimis; (por cuestiones menores), no perjudicial, basada en una causa justificada o en asuntos fuera del control del Plan; forma parte de un intercambio de información de buena fe entre usted y el Plan; y no refleja un patrón o práctica de no cumplimiento del plan.

Si usted piensa que el Plan violó sus propios procedimientos internos, puede pedir al Plan que le proporcione una explicación escrita de la violación. El plan le proporcionará respuesta en el transcurso de diez (10) días.

Para usar esta excepción, debe solicitar una revisión externa, o dar inicio a una acción legal en el transcurso de 180 después de recibida la determinación adversa inicial. Si un tribunal o un revisor externo rechaza su solicitud de revisión inmediata, el Plan le notificará (en el transcurso de 10 días) de su derecho de dar inicio a una apelación interna. El tiempo límite aplicable para que usted, ahora, presente su apelación interna, comenzará a correr cuando usted reciba dicha notificación de parte del Plan.

Visión

Cambios en sus beneficio de visión de \$200

Este cambio únicamente se aplica si usted está inscrito en el plan de visión Indemnity de 24 meses. Comuníquese con nosotros si no está seguro de cuál es el plan de visión que usted tiene.

Si es menor de 19 años, el beneficio máximo de visión de \$200 no se aplicará a sus exámenes de visión y lentes para los anteojos. No obstante, el beneficio máximo de \$200 sí se aplicará a todos sus otros gastos de servicios de visión, incluyendo pero sin exclusividad, los aros, los lentes de contacto y las opciones de lentes para anteojos.

Si tiene 19 años o más, el beneficio máximo de \$200 para servicios de visión continúa aplicándose a todos sus servicios y suministros de visión.

El Plan cubrirá un examen de la vista cada 12 meses, y un juego de lentes para los anteojos cada 12 meses. Estos nuevos límites se aplican a todos, sin importar su edad.

Los beneficios de visión son pagaderos cada 24 meses, comenzando el primer día del mes en el cual usted recibe servicios de atención para la visión. Su período de beneficios de 12 meses para un examen de visión y un juego de anteojos comenzará el primer día de su período de beneficios de 24 meses.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(855) 484-8480**



Food Service Plan

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919