

Dental

These changes apply if you have HMO or PPO benefits.

Phone numbers for the LA Dental Center

If you need to reach the LA Dental Center for any reason, including to make or change an appointment or to leave a message, call **(213) 484-9660**. If you have an emergency, call the emergency services phone number.

LA Dental Center

(213) 484-9660

emergency services:

(800) 436-3702

Certain dental exclusions removed

The following exclusions are **removed** from your SPD effective April 1, 2017. Remember, only medically necessary dental care will be covered. Even if dental care isn't specifically excluded, it will only be covered if it is medically necessary for your situation.

- Root canal therapy when radiographs indicate incompletely filled canals, unresolved periapical pathology, or canals filled with material not approved for endodontic therapy by the American Dental Association.
- Endodontic treatment of a tooth on which endodontic services were previously performed by the same office.

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

HMO and PPO Benefits

Get health tips and benefits news!

• Follow us on Twitter



• Like us on Facebook



UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020


**Get answers
to all your
questions:**

(855) 484-8480

**HMO and
PPO Benefits**

**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

Dental *(continued)*

These changes apply if you have HMO or PPO benefits.

- Endodontic treatment performed in conjunction with removable prosthodontic appliances.
- Guided tissue regeneration.
- Crown lengthening or gingivoplasty if not performed at least 4 weeks prior to crown preparation.
- Periodontal maintenance procedures performed within three months after active periodontal therapy.
- Fixed prosthodontics for persons under age 16.
- Reline or rebase of an existing appliance within 6 months after initial placement.
- A pontic when the space between teeth created by a missing tooth is less than 50% of the size of the original tooth.
- Services performed on second or third molars if there is no opposing tooth.
- Services performed on a tooth when less than 40% of the root is supported by bone.
- Appliances, restorations, or services for the diagnosis or treatment of disturbances of the temporomandibular joint (TMJ).
- Temporary services or procedures.
- Infection control procedures and fees associated with compliance with requirements of the Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

General

These changes apply if you have HMO or PPO benefits.

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.

PPO medical option closed to new employers

The PPO medical option is available to you only if your contributing employer's Collective Bargaining Agreement provides for participation in Plan Unit 178 prior to May 1, 2017.

**Get answers
to all your
questions:
(855) 484-8480
HMO and
PPO Benefits**

**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) 484-8480

HMO and
PPO Benefits

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 (continued)

These changes apply if you have HMO or PPO benefits.

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.

General

These changes only apply if you have HMO benefits.

Reminder about Kaiser's binding arbitration rules

Unless there is an exception (see the next paragraph), any dispute between you, your heirs, relatives, or other associated parties on the one hand and Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), any contracted health care providers, administrators, or other associated parties on the other hand, for alleged violation of any duty arising out of or related to membership in KFHP, including any claim for medical or hospital malpractice (a claim that medical services were unnecessary or unauthorized or were improperly, negligently, or incompetently rendered), for premises liability, or relating to the coverage for, or delivery of, services or items, irrespective of legal theory, must be decided by binding arbitration under California law and not by lawsuit or resort to court process, except as applicable law provides for judicial review of arbitration proceedings.

Exceptions to Kaiser's binding arbitration rules are: claims subject to the ERISA claims procedure regulations, a Medicare appeals procedure, and any other claim that cannot be subject to binding arbitration under applicable law. More information about binding arbitration and your rights and obligations to use binding arbitration are explained in your evidence of coverage.

Updates to Your Benefits

HMO Benefits

Get health tips and benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE
HEALTH 

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Updates to Your Benefits

PPO Benefits

**Get health tips and
benefits news!**

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE
HEALTH 

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Prescription Drug

These changes only apply if you have PPO benefits.

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.

Prescription Drug *(continued)*

These changes only apply if you have PPO benefits.

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.

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

**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) 484-8480

PPO Benefits

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

These changes only apply if you have PPO benefits.

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.

Medical *(continued)*

These changes only apply if you have PPO benefits.

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.

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.

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

**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) 484-8480

PPO Benefits

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)*

These changes only apply if you have PPO benefits.

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.

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.

Dental

Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.

Números de teléfono del LA Dental Center

Si necesita comunicarse con el LA Dental Center por cualquier motivo, incluyendo para hacer o cambiar una cita o para dejar un mensaje, llame al (213) 484-9660. Si tiene una emergencia, llame al número de teléfono de los servicios de emergencia.

LA Dental Center

(213) 484-9660

servicios de emergencia:

(800) 436-3702

Se removieron ciertas exclusiones dentales

Las siguientes exclusiones son **removidas** de su SPD a partir del 1 de Abril de 2017. Recuerde que únicamente se cubrirá el cuidado dental médicamente necesario. Incluso si el cuidado dental no está específicamente excluido, sólo estará cubierto si es médicamente necesario para su situación.

- Tratamiento de endodoncia (Root canal) cuando las radiografías indican canales que no se han llenado completamente, patología periapical no resuelta o canales llenos de material no aprobado para terapia de endodoncia por el American Dental Association.
- Tratamiento endodóntico de un diente en el que los servicios endodónticos fueron realizados previamente por la misma oficina.

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

Beneficios de HMO y PPO

¡Obtenga consejos sobre salud y noticias sobre beneficios!

• Síganos en Twitter



• Síganos en Facebook



UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

www.uhh.org


P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

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

**Beneficios de
HMO y PPO**

**¡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

Dental (continuación)

Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.

- Tratamiento endodóntico realizado en conjunto con aparatos prostodónticos removibles.
- Regeneración tisular guiada.
- Alargamiento de la corona o gingivoplastia si no se realiza al menos 4 semanas antes de la preparación de la corona.
- Los procedimientos de mantenimiento periodontal realizados dentro de los tres meses posteriores a la terapia periodontal activa.
- Prostodónticos fijos para personas menores de 16 años.
- Revestimiento o reparaciones de la base de un aparato existente dentro de los 6 meses posteriores a la colocación inicial.
- Un pónico cuando el espacio entre los dientes creados por un diente faltante es menos del 50% del tamaño del diente original.
- Servicios realizados en los segundos o terceros molares si no hay dientes opuestos.
- Servicios realizados en un diente cuando menos del 40% de la raíz está apoyado por hueso.
- Aparatos, restauraciones o servicios para el diagnóstico o tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ).
- Servicios o procedimientos temporales.
- Los procedimientos de control de infecciones y los honorarios asociados con el cumplimiento de los requisitos de la Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

General

Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.

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.

La opción médica PPO cerrada a los nuevos empleadores


La opción médica PPO únicamente está disponible para usted si el Acuerdo de Negociación Colectiva de su empleador contribuyente provee la participación en el Plan Unit 178 antes del 1 de Mayo de 2017.

Obtenga respuestas para todas sus preguntas:

(855) 484-8480

Beneficios de HMO y PPO

¡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) 484-8480**

**Beneficios de
HMO y PPO**

**¡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

General (continuación)

Estos cambios se aplican si usted tiene beneficios HMO o PPO.

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.

General

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios HMO.

Recordatorio sobre las reglas de arbitraje vinculante de Kaiser

A menos que haya una excepción (vea el párrafo siguiente), cualquier conflicto entre usted, sus herederos, parientes u otras partes asociadas por otro lado y Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP), cualquiera de los proveedores de atención médica contratado, administradores o de otras partes asociadas por otro lado, por presunta violación de cualquier deber derivado o relacionado con la afiliación a KFHP, incluyendo cualquier reclamo por negligencia médica u hospitalaria (un reclamo de que los servicios médicos fueron innecesarios o no autorizados o que fueron indebida, negligente o incompetentemente prestados), para responsabilidad legal de las instalaciones o en relación con la cobertura para, o entrega de, servicios o artículos, independientemente de la teoría legal, debe ser decidido por un arbitraje vinculante bajo la ley de California y no por un juicio o recurrir al proceso judicial, salvo que la ley aplicable disponga la revisión judicial del procedimiento de arbitraje.

Las excepciones a las reglas de arbitraje vinculante de Kaiser son: Reclamos sujetos al reglamento de procedimientos de reclamos de ERISA, un procedimiento de apelación de Medicare y cualquier otro reclamo que no puede ser sujeto a un arbitraje vinculante bajo la ley aplicable. Más información sobre el arbitraje vinculante y sus derechos y obligaciones de usar el arbitraje vinculante se explican en su evidencia de cobertura.

Cambios a Sus Beneficios

Beneficios de HMO

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

- *Síguenos en
Twitter* 
- *Síguenos en
Facebook* 

UNITE HERE
HEALTH 

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Cambios a Sus Beneficios

Beneficios
de PPO

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

• *Síguenos en
Twitter*



• *Síguenos en
Facebook*



UNITE HERE
HEALTH

(855) 484-8480

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Medicamentos Recetados

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.

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.

Medicamentos Recetados *(continuación)*

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.

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.

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

**Beneficios
de PPO**

**¡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) 484-8480**

**Beneficios
de PPO**

**¡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

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.

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.

Médica (continuación)

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.

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.

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.

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.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:**

(855) 484-8480

**Beneficios
de PPO**

**¡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) 484-8480**

**Beneficios
de PPO**

**¡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)

Estos cambios sólo se aplican si usted tiene beneficios PPO.

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.

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.