



UNITE HERE
HEALTH

Nuevos
beneficios
del cuidado
de salud
Plan 100B
Enero 2013

UNITE HERE
HEALTH



Better Health
for You & Your Family!

New Health Care Benefits | Plan 100B | January 2013



We all know health care costs have been skyrocketing. But what you might not know is that beginning several years ago, your health care plan has been paying a lot more in benefits each year than the amount of money your employer has been contributing.

Health care costs can increase when your medical care is not coordinated. For example, medical costs are much higher when we are treated in a hospital emergency room instead of by a primary care doctor or Urgent Care Center for something that isn't a real emergency, or when you are treated by several doctors without coordinating with your primary care physician. This may cause unnecessary duplication of services and impact your overall health goals and treatment plan.

This booklet explains how certain benefit changes will help provide cost-effective, patient-centered, coordinated health care for you and your family.

New Provider Network

As of **January 1, 2013, Empire Blue Cross Blue Shield's network** of doctors, hospitals, and other health care providers **will replace the GHI network.**

But, that's not all. This network change means that **you** and your covered dependents **will also have access to every Blue Cross Blue Shield provider in the country**, except Blue Shield of California. Empire Blue Cross Blue Shield will also provide utilization review services and process claims for your plan.

New Programs and Services for Greater Access to Effective Care

In addition to precertification services for certain hospitalizations, outpatient surgeries, and diagnostic procedures, Empire Blue Cross Blue Shield's services include:

- Many **patient-centered primary care doctors with longer hours** on evenings, weekends, and holidays,

Todos sabemos que los costos del cuidado de salud han ido aumentando constantemente. Pero lo que usted quizás no sepa es que desde hace varios años, su plan del cuidado de salud ha estado pagando mucho más por los beneficios que el monto de dinero que contribuya su patrón.

Los costos del cuidado de salud pueden aumentar cuando su cuidado médico no es coordinado; por ejemplo, los costos médicos son más altos cuando se atiende en una sala de emergencia de hospital o en un centro de cuidados urgentes por algo que no es una emergencia en lugar de su médico primario o en un centro de urgencias o cuando es atendido por varios médicos sin coordinación con su médico primario. Esto puede causar una innecesaria duplicación de servicios e impactar sobre sus objetivos generales de salud y plan de tratamiento.

Este cuadromillo explica cómo determinados cambios en los beneficios ayudarán a brindarles a usted y a su familia cuidados de salud efectivos en términos de costos y coordinados según la necesidad del paciente.

Nuevo proveedor de la red

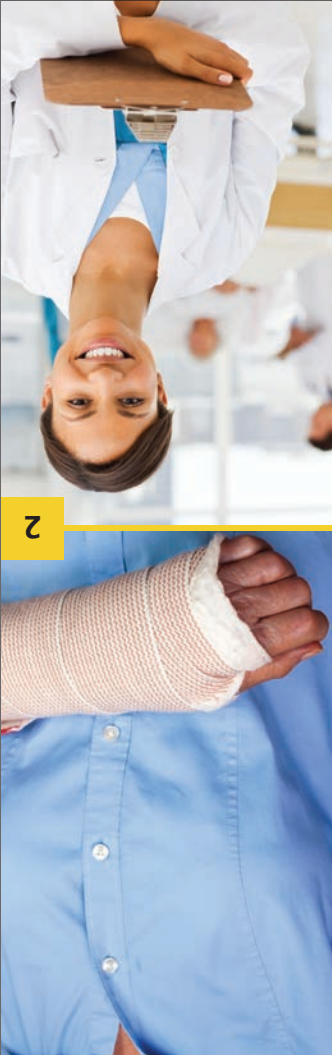
A partir del **1 de enero de 2013, la red Empire Blue Cross Blue Shield** de médicos, hospitales y otros proveedores del cuidado de salud **reemplazará a la red GHI.**

Pero eso no es todo. Este cambio de red implica que **usted** y sus dependientes cubiertos **también tendrán acceso a todos los proveedores de Blue Cross Blue Shield dentro del país**, excepto Blue Shield de California. Empire Blue Cross Blue Shield también brindará los servicios de revisión de uso de beneficios médicos y proceso de reclamos en nombre de su plan.

Nuevos programas y servicios para un mayor acceso a cuidados efectivos

Además de servicios de pre-certificación para ciertas hospitalizaciones, cirugías de paciente ambulatorio, y de procedimientos de diagnósticos, los servicios de Empire Blue Cross Blue Shield incluyen:





- Gran cantidad de **médicos de atención primaria orientada al paciente con horarios extendidos** por las tardes, los fines de semana y feriados,
- **Enfermeros administradores de casos** y enfermedades **para ayudar con condiciones crónicas** como diabetes, asma, enfermedades coronarias, cáncer, dolor de espalda y muchas más,
- **Línea de enfermería disponible en varios idiomas las 24 horas, los 7 días de la semana**, que lo comunica con una enfermera registrada **quien puede ayudarlo a decidir cómo manejar un problema médico**, y
- Gran red de **Centros de Cuidados Urgentes disponibles**.

Promoción de formas más efectivas para el cuidado de salud

Las modificaciones a los beneficios que se describen a continuación fueron diseñadas para promover los servicios brindados por proveedores de la red; centros médicos y centros de cuidados urgentes donde sus cuidados serán mejor coordinados y más específicos en cuanto a sus necesidades como paciente.

- **Se reducen los beneficios por servicios brindados por proveedores que no pertenecen a la red**

El **porcentaje de pago del plan se reduce del 80% al 60%** por los siguientes servicios prestados por proveedores que no pertenezcan a la red: tratamientos como paciente interno en un hospital por cualquier motivo fuera de abuso de alcohol/sustancias, intervención de emergencia por abuso de alcohol/sustancias, cuidados prestados en un hospital para convalecientes/centro de cuidados especializados, cirugía ambulatoria hospitalaria paciente externo, tratamiento en un centro de cirugías ambulatorias, tratamiento ambulatorio en un centro de cuidados urgentes, tratamiento como paciente interno o externa o ambulatorio en un hospicio y cobertura médica mayor completa.

- **Tratamiento en sala de emergencias**

Algunas veces se utilizan salas de emergencia para tratar condiciones que no son realmente emergencias. Cuando esto sucede, aumentan los costos para usted y para el plan. Los centros médicos y centros de cuidados urgentes de la red de Empire Blue Cross Blue Shield le brindan una alternativa de menor costo y mejores cuidados coordinados.

- Nurse **Case Managers** and Nurse Disease Managers **to help with chronic conditions** such as diabetes, asthma, heart disease, cancer, back pain, and much more,
- **A 24/7 NurseLine** available in many languages that puts you in touch with a Registered Nurse who **can help** you decide how to **handle a medical problem**, and
- A large **network of Urgent Care Centers**.

Promoting More Efficient Forms of Health Care

The benefit changes described below are designed to encourage the use of network providers, medical homes, and urgent care centers where your care will be better coordinated and geared to you as the patient.

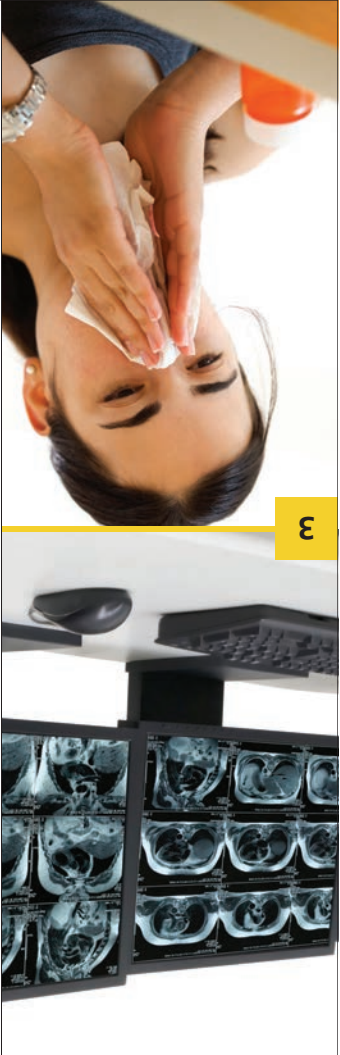
- **Benefits for Non-network Providers Reduced**

The **plan payment percent is reduced from 80% to 60%** for the following services supplied by non-network providers: inpatient treatment in a hospital for reasons other than alcohol/substance abuse, emergency measures for alcohol/substance abuse, convalescent hospital/skilled nursing facility care, hospital outpatient surgery, treatment in an ambulatory surgical facility, outpatient treatment at an urgent care facility, inpatient or outpatient treatment in a hospice, and Comprehensive Major Medical Coverage.

- **Emergency Room Treatment**

Sometimes, a hospital emergency room is used to treat conditions that are not really emergencies. When that happens, it costs you more, and it costs the plan more. Empire Blue Cross Blue Shield's network of Medical Homes and Urgent Care Centers provide you with lower cost options with better coordinated care.





Promoción de formas más efectivas de cuidados de salud *(seguido)*

Además la incorporación de estas alternativas, los beneficios por tratamientos brindados en salas de emergencias de hospital se modificarán según se muestra a continuación:

	Cambiar	Recordatorio	Actualmente
CLASE I	Copago de \$100 Por tratamientos brindados en las salas de emergencia dentro o fuera de la red	Después de su pago, el plan todavía paga el 100% por tratamientos de emergencia y el 50% por tratamientos que no sean de emergencia	No se aplican deducibles ni copagos
CLASE II	Copago de \$100 Cada vez que se trate en una sala de emergencias de hospital	El beneficio máximo se reduce a \$900 por período de incapacidad; el máximo por servicios de ambulancia permanece igual (\$25).	No se aplican copagos; el beneficio máximo por período de incapacidad es de \$1,000

- **Tratamientos en centros de cuidados de urgencia**
El **copago** por tratamientos brindados en centros de cuidados de urgencia de la red **aumenta de \$10 a \$25**.
Bajo la cobertura de Clase I, los servicios brindados fuera de a red son cubiertos bajo el beneficio de médico mayor. Bajo la cobertura de Clase II no se cubren beneficios fuera de la red.
- **Centros médicos**
Los centros médicos de la red de Empire Blue Cross Blue Shield son diseñados para brindar cuidado que es coordinado y costo efectivo orietado hacia usted, el paciente.
Generalmente, **el Plan pagará el 100% de los servicios cubiertos** brindados en **centros médicos de la red**, después de un **copago de \$10**. No se cubren beneficios fuera de la red.
– Habrá grupos médicos orientados al paciente designados en cada condado de la Ciudad de Nueva York (Manhattan, Bronx, Brooklyn, Queens y Staten Island) y también en Long Island, donde las visitas a su médico de atención primaria serán **GRATUITAS**.

Promoting More Efficient Forms of Health Care *(continued)*

In addition to these lower-cost options, **benefits for hospital emergency room treatment are changed as shown below:**

	Change	Reminder	Currently
CLASS I	\$100 Copayment For network and non-network treatment in a hospital E.R.	After you pay, the Plan still pays 100% for emergency treatment and 50% for non-emergency treatment	No deductibles or copays apply
	Change	Change	Currently
CLASS II	\$100 Copayment Applies each time you're treated in a hospital E.R.	Maximum benefit reduced to \$900 per period of disability; ambulance maximum stays \$25	No copay applies; max benefit per period of disability is \$1,000

- **Urgent Care Facility Treatment**
The **copay** for treatment at a network Urgent Care Center **increases from \$10 to \$25**. Under Class I coverage, non-network treatment is covered by the Plan's Comprehensive Major Medical Benefit. There are no non-network benefits under Class II coverage.
- **Medical Homes**
Empire Blue Cross Blue Shield's network of Medical Homes is designed to provide coordinated cost-effective care that is focused on you, the patient.

Most of the time, **the Plan will pay 100% for covered services** supplied **at network Medical Homes, after** payment of a **\$10 copayment**. There are no non-network benefits.

– There will be designated patient-centered Medical Groups in each New York City Borough (Manhattan, Bronx, Brooklyn, Queens and Staten Island) and also Long Island where your Primary Care doctor services will be **FREE**.





● Cobertura de beneficios médicos mayores completos

– El **coseguro por servicios prestados fuera de la red se reduce de 80% a 60%** para los primeros \$5,000 en cargos por servicios de hospitales u otros centros de internación o atención ambulatoria durante un año calendario. Después, el Plan paga el 100% por esos cargos durante el resto del año.

Los cargos por servicios prestados por médicos y otros profesionales de la salud que no pertenezcan a la red se pagarán al 60% después de que se haya alcanzado el deducible por año calendario.

– El **coseguro por servicios prestados dentro de la red continúa siendo de 80%** para los primeros \$5,000 en cargos por servicios de hospitales u otros centros de internación o atención ambulatoria durante un año calendario. Después, el Plan paga el 100% por esos cargos durante el resto del año.

Los cargos por servicios prestados por médicos y otros profesionales de la salud que pertenezcan a la red continuarán pagándose al 80% después de que se haya alcanzado el deducible por año calendario.

Los gastos incurridos dentro y fuera de la red ya no se combinarán para determinar cuándo se comienzan a pagar los cargos por servicios hospitalarios al 100%. Para más información, consulte su Descripción Resumida del Plan.

● Comprehensive Major Medical Benefit Coverage

– The **non-network coinsurance** is **changed from 80% to 60%** of the first \$5,000 of hospital or other inpatient or outpatient facility charges during a calendar year. After that, the Plan pays 100% of those charges during the rest of that year.

Charges for non-network doctors and other health care professionals will be paid at 60% after the calendar year deductible is satisfied.

– The **network coinsurance stays at 80%** of the first \$5,000 of hospital or other inpatient or outpatient facility charges during a calendar year. After that, the Plan pays 100% of those charges during the rest of that year.

Charges for network doctors and other health care professionals will still be paid at 80% after the calendar year deductible is satisfied.

Network and non-network expenses will no longer be combined to decide when facility charges start to be paid at 100%. See your Summary Plan description for details.





Prescription Drug Benefit (Catamaran—formerly Catalyst Rx) Class I Coverage Only

Adjustments have been made to your prescription drug benefits to support safe, cost-effective care.

As of **January 1, 2013**, your prescription **drug benefit will provide *three* categories of coverage** instead of two. Certain drugs will still be available at no cost to you.

	GENERIC DRUGS	BRAND NAME DRUGS <i>(will be split into two new categories)</i>	
		Formulary	Non-formulary
Description	Generic drug coverage will stay the same	A list of safe, effective, high-quality brand name drugs chosen by Catamaran <i>(formerly Catalyst Rx)</i>	Brand name drugs not listed in the formulary, which treat the same conditions as formulary drugs, but usually cost more
Copayment	Stays \$1 per prescription	\$15 per prescription	\$30 per prescription
		<i>Currently, all brand name drugs only have a \$12 copayment.</i>	

Also, the current **prior authorization requirements will change** to include:

- **Greater use of step-therapy** to help patients change from brand name drugs to medically equivalent generic drugs when it's medically proper, and
- **Quantity limits** for drugs sometimes prescribed in amounts higher than those approved by the U.S. Food and Drug Administration.

The new brand name drug copayments also apply to drugs obtained through the Plan's mail order program.

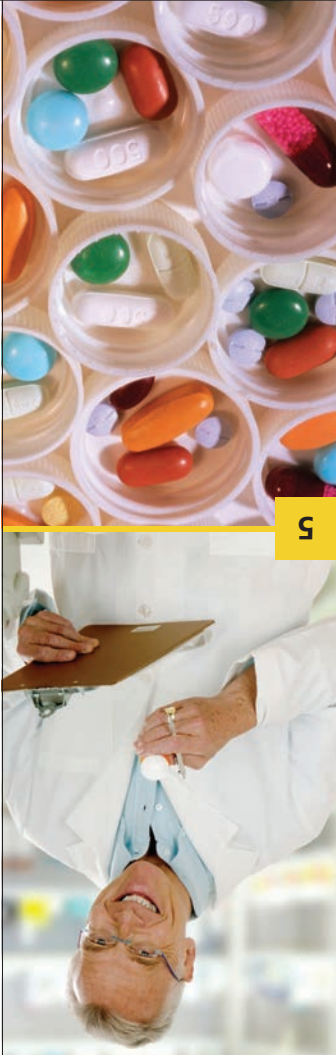
Beneficios de medicamentos recetados (Catamaran—antes conocidos como Catalyst Rx) Solo para cobertura Clase I

Se han hecho algunos ajustes a sus beneficios de medicamentos recetados para promover cuidados seguros y costo efectivo. A partir del **1 de enero de 2013**, su **beneficio de medicamentos recetados ofrecerá tres categorías de cobertura** en lugar de dos. Determinados medicamentos permanecerán disponibles sin costo alguno para usted.

	Medicamentos genéricos	Descripción	Copago
Medicamentos no genéricos <i>(será dividida en dos nuevas categorías)</i>	Incluidos en el formulario	Una lista de medicamentos no genéricos escogidos por Catamaran <i>(antes conocidos como Catalyst Rx)</i> que son seguros, efectivos y de alta calidad	\$15 por receta
No incluidos en el formulario		Se trata de medicamentos no genéricos que en general tratan las mismas condiciones que los medicamentos que figuran en el formulario, pero usualmente tienen un costo mayor	\$30 por receta
<i>Actualmente, todos los medicamentos no genéricos requieren un copago de sólo \$12.</i>			

- **Uso ampliado de terapia escalonada** para ayudar a los pacientes a cambiar los medicamentos no genéricos por su equivalente genérico cuando sea médicamente adecuado, y
- El requisito de **límites de cantidad** para medicamentos comúnmente recetados en cantidades superiores a que las aprobadas por la Administración Federal de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos.

Los copagos por medicamentos no genéricos también se aplican a medicamentos obtenidos a través del programa de venta por correo del plan.



Algo para sonreír: mejoras en los beneficios dentales GHI

A partir del 1 de enero de 2013, entrarán en vigencia las siguientes modificaciones a su cobertura dental:

- **Se elimina el deducible por año calendario** – no se aplicarán los actuales requisitos de deducible por año calendario para servicios de restauración básicos o mayores.

- **Más beneficios dentales:**

Amalgamas – los **beneficios por amalgamas** empastes brindados por proveedores de la red se pagarán al 100% de las tarifas contratadas. Actualmente, el plan paga el 60%.

Servicios de restauración básicos – los **beneficios por Servicios de Restauración Básicos** brindados por proveedores de la red, excluyendo amalgamas empastes, se pagarán al 80% de las tarifas contratadas. Actualmente, el plan paga el 60%.

- **Aumenta el máximo por año calendario para tratamientos que no sean de ortodoncia** – el **beneficio máximo** combinado de la red/fuera de la red por año calendario **aumenta a \$1,500**. Sin embargo, el máximo de \$1,000 por año calendario para servicios fuera de la red sigue vigente.

Something to Smile About: Improved GHI Dental Benefits

As of **January 1, 2013**, the following changes to your dental coverage **become effective**:

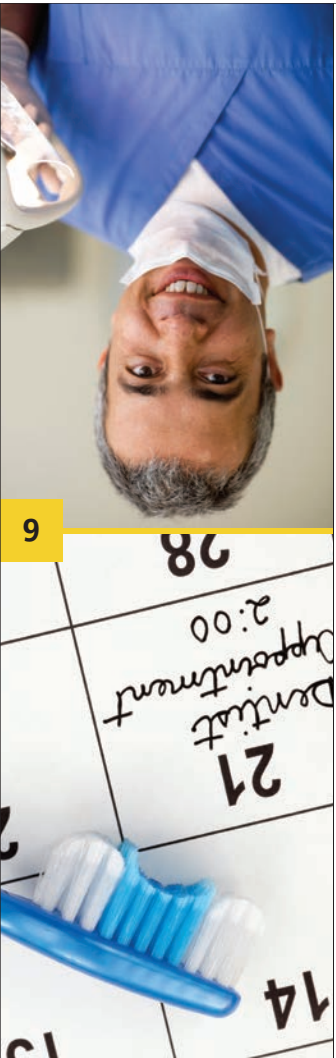
- **No Calendar Year Deductible** – the current calendar year deductible requirements for basic or major restorative services will no longer apply.

- **Higher Network Benefits:**

Fillings – **benefits for fillings** supplied by network providers will be **paid at 100%** of contracted rates. Currently, the Plan pays 60%.

Basic Restorative Services – **benefits for Basic Restorative Services** supplied by network providers, other than fillings, will be **paid at 80%** of the contracted rates. Currently, the Plan pays 60%.

- **Higher Calendar Year Maximum for Non-orthodontic Treatment** – the calendar year combined network/non-network **maximum benefit becomes \$1,500**. But, the \$1,000 calendar year maximum for non-network services will still apply.





**Questions?
Call the New York Office
(866) 261-5676**

*275 Seventh Ave., Suite 1504
New York, NY 10001*



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.

Please read this information carefully; then, keep it with your Summary Plan Description (SPD) for future reference. Except as described above, the information contained in your SPD, as changed by previous SMMs, continues to apply.

**?Preguntas?
Llame a la oficina
de Nueva York
(866) 261-5676
275 Seventh Ave., Suite 1504
New York, NY 10001**

Esta notificación constituye un Resumen de las Modificaciones a los Materiales (SMM, por sus siglas en inglés) en conformidad con la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 y sus enmiendas, y describe las últimas decisiones tomadas por el Consejo de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH. Aquí se describen los cambios administrativos y a los beneficios que afectan la información incluida en la Descripción Resumen del Plan (SPD, por sus siglas en inglés). Por favor, lea atentamente esta información y guárdela junto con su SPD para futura referencia. Independientemente de las modificaciones que se describen en este SMM, la información que figura en su Descripción Resumen del Plan y los SMM aplicables continúan vigentes.

