

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 (the SPD).

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.

Change in Pharmacy Network

Beginning April 1, 2014, your pharmacy network is changing to Catamaran's True Choice pharmacy. Walgreens is not in the True Choice network. If you use Walgreens to fill prescriptions, no Plan benefits will be paid, and you will be responsible for 100% of the prescription's cost.

To find a True Choice pharmacy, contact Catamaran using the contact information below. Remember, benefits are only paid if you use a network pharmacy.

Catamaran: (866) 884-4176 • www.mycatamaranrx.com

You can also download the Catamaran mobile app to help you find a network pharmacy.

Quantity Limit Program Added

Effective as of April 1, 2014, a Quantity Limit Program is added to the Prescription Drug Program. Some drugs are commonly prescribed at dosages higher than approved by the FDA. Prescriptions for drugs in the Quantity Limit Program will only be filled up to the standard quantity limit approved by the FDA without prior authorization.

The drugs listed are examples of the most common classes, but may not include every drug in this program. If you have questions about whether a specific drug is part of the quantity limit program, contact Catamaran at (866) 884-4176.

QUANTITY LIMIT PROGRAM LIST

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Allergy (intranasal) ■ ADHD agents ■ Alzheimer's agents ■ Anabolic steroids ■ Analgesics (both opioid and non-opioid) ■ Androgens and antiandrogen ■ Antibiotics ■ Anticoagulants ■ Anticonvulsants ■ Antidepressants ■ Antiemetics ■ Antifungals ■ Anti-inflammatory (including biological agents) ■ Antilipemic ■ Antimalarials ■ Antipsychotics ■ Antiretrovirals (herpetic and influenza) ■ Asthma/Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) drugs (inhaled or nebulized) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Constipation ■ Contraceptives ■ Cystic fibrosis drugs ■ Cystine-depleting agents ■ Depressants ■ Certain dermatological drugs ■ Diabetic supplies ■ Diagnostics ■ Diarrhea ■ Certain endocrinology ■ Fertility agents ■ Fibromyalgia ■ Gonadotropins ■ Growth hormones and related therapy ■ Hematopoietic agents ■ Hepatitis C agents ■ Hormone replacement ■ Interleukins ■ Kinase and molecular target inhibitors ■ Migraine ■ Monoclonal antibodies | <ul style="list-style-type: none"> ■ Movement disorder agents ■ Multiple sclerosis ■ Certain central nervous system drugs ■ Certain obstetrics and gynecology drugs ■ Certain oncology drugs ■ Certain ophthalmology drugs ■ Osteoporosis drugs ■ Overactive-bladder antispasmodics ■ Prostaglandins ■ Proton pump inhibitors (PPIs) ■ Pulmonary hypertension drugs ■ Respiratory syncytial viral agents ■ Sedative hypnotics (sleep aids) ■ Smoking cessation products ■ Somatostatins ■ Stimulants ■ Vasopressin antagonists ■ Viscosupplements ■ Such other drugs or supplies as may be identified by, and based upon, clinical criteria used by Catamaran. |
|---|---|---|

If you have any questions about this material, please call (888) 437-3480.

www.uniteherehealth.org

Prescription Drug Prior Authorization List Expanded

Effective as of April 1, 2014, the list of drug categories in the prior authorization program has changed. If your doctor prescribes certain drugs in the following categories, the prior authorization program may require Catamaran to approve the drug before purchase. Or, you may have to try over-the-counter, generic, or formulary version of these drugs before authorizing higher-cost drugs (called "step therapy").

The following list of drug categories in the prior authorization program replaces the one in your SPD. The drugs listed are examples of the most common classes, but may not include every drug in this program. If you have questions about whether a specific drug is part of the prior authorization program, contact Catamaran at (866) 884-4176.

PRESCRIPTION DRUG PRIOR AUTHORIZATION PROGRAM LIST

- Acne medications for individuals over age 25
- Alkylating agents
- Alpha-1 proteinase inhibitor
- Anabolic steroids
- Analgesics (both opioid and non-opioid)
- Androgens and antiandrogens
- Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs)
- Antiangina
- Antibiotics
- Anticoagulants
- Anticonvulsants
- Antidepressants
- Antidiabetic agents
- Antiemetics
- Antifungals
- Anti-inflammatory biologic agents
- Antilipemic
- Antimalarial
- Antimicrotubular
- Antiretrovirals (for Hepatitis B and for HIV)
- Asthma/COPD drugs
- Atypical antipsychotics
- Basal insulin and other insulin
- Beta agonists
- Bisphosphonates
- Calcium modifier
- Certain central nervous system drugs
- Collagenase
- Compounds costing \$125 or more
- Crinone, regardless of form administered
- Cystic fibrosis
- Cystine-depleting agents
- Depressant
- Certain dermatological drugs
- Diagnostics
- Diarrhea
- DPP-4 inhibitors
- Certain endocrine drugs
- Enzyme replacement
- Enzymes to treat gout
- Fenofibrates
- GLP-1 inhibitors
- Gonadotropins
- Growth hormones and related therapy
- Hematopoietic agents
- Hepatitis C agents
- Hormone replacement
- Hypnotics
- Immune globulins and certain other immunology drugs
- Inhaled corticosteroids/long-acting beta antagonists
- All injectables except
 - Insulin
 - Imitrex
 - Glucagon
 - Bee sting kits
 - Rhogam
 - The initial prescription of anticoagulants
- Interferons
- Interleukins
- Intranasal steroids
- Kinase and molecular target inhibitors
- Leukotriene modifier
- Monoclonal antibodies
- Movement disorder agents
- Multiple sclerosis
- Neurotoxins
- Non-sedating antihistamines
- Certain oncology drugs
- Ophthalmic prostaglandins and certain other ophthalmology drugs
- Opioid-induced constipation
- Osteoporosis
- Oxycontin
- Palladone
- Parkinson's
- Phenylketonuria treatment agents
- Prescription fish oil
- Proton pump inhibitors (PPIs)
- Pulmonary arterial hypertension
- Respiratory syncytial virus agents
- Retin-A and Avita for persons over age 30
- Sedative hypnotics (sleep aids)
- Selective serotonin uptake inhibitors
- Short bowel syndrome
- Somatostatins
- Stimulants
- Test strips
- Thalidomide-related agents
- Toxicology
- Triptans
- Viscosupplements
- Weight loss drugs
- Wound care supplies

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 Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés).

Por favor, lea atentamente esta información atentamente 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 Resumida del Plan y los SMM aplicables continúan vigentes.

Modificación de la red de farmacias

A partir del 1 de abril de 2014, su red de farmacias cambia a True Choice pharmacy de Catamaran. Walgreens no se encuentra dentro de la red True Choice. Si utiliza Walgreens para adquirir medicamentos recetados, no se pagará ningún beneficio del Plan y usted será responsable del 100% del costo del medicamento recetado.

Para encontrar una farmacia de la red True Choice, comuníquese con Catamaran utilizando la información de contacto que figura a continuación. Recuerde, los beneficios sólo se pagan si utiliza farmacias de la red.

Catamaran: (866) 884-4176 • www.mycatamaranrx.com

También puede descargar la aplicación para teléfonos celulares de Catamaran para encontrar una farmacia de la red.

Incorporación del Programa de Limitación de Cantidad

A partir del 1 de abril de 2014, se incorporará el Programa de Limitación de Cantidad al Programa de Medicamentos Recetados.

Algunos medicamentos son comúnmente recetados en dosis más altas que las aprobadas por la FDA. Las recetas de medicamentos que estén incluidos en el Programa de Limitación de Cantidad sólo se abastecerán hasta el límite de cantidad estándar aprobado por la FDA sin autorización previa.

Los medicamentos que figuran en la lista son ejemplos de las categorías más comunes, pero es posible que esta lista no contenga todos los medicamentos incluidos en el programa. Si quiere averiguar si determinado medicamento forma parte del programa de limitación de cantidad, contáctese con Catamaran llamando al (866) 884-4176.

DE LA LISTA DEL PROGRAMA DE LIMITACIÓN DE CANTIDAD

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Alergia (intranasal) ■ Agentes para ADHD ■ Agentes para Alzheimer ■ Esteroides anabólicos ■ Analgésicos (tanto opioides como no opioides) ■ Andrógenos y antiandrógenos ■ Antibióticos ■ Anticoagulantes ■ Anticonvulsivantes ■ Antidepresivos ■ Antieméticos ■ Antifúngicos ■ Antiinflamatorios (incluye agentes biológicos) ■ Antilipémicos ■ Medicamentos antimalaria ■ Antipsicóticos ■ Antirretrovirales (para virus herpéticos e influenza) ■ Medicamentos para asma o Enfermedad Pulmonar Obstrucciona Crónica (EPOC), inhalables o para nebulización ■ Constipación | <ul style="list-style-type: none"> ■ Anticonceptivos ■ Medicamentos para fibrosis quística ■ Agentes agotadores de la cistina ■ Calmantes ■ Ciertos medicamentos dermatológicos ■ Insumos para diabéticos ■ Diagnósticos ■ Diarrea ■ Ciertos medicamentos endocrinológicos ■ Agentes para la fertilidad ■ Fibromialgia ■ Gonadotropinas ■ Hormonas de crecimiento y terapia relacionada ■ Agentes hematopoyéticos ■ Agentes para el tratamiento de la hepatitis C ■ Reemplazo de hormonas ■ Interleuquinas ■ Inhibidores de la quinasa y la diana molecular ■ Migraña ■ Anticuerpos monoclonales ■ Agentes para tratar trastornos del movimiento ■ Esclerosis múltiple | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ciertos medicamentos para el sistema nervioso central ■ Ciertos medicamentos obstétricos y ginecológicos ■ Ciertos medicamentos oncológicos ■ Ciertos medicamentos oftalmológicos ■ Medicamentos para la osteoporosis ■ Antiespasmódicos para vejiga hiperactiva ■ Prostaglandinas ■ Inhibidores de la bomba de protones (PPI) ■ Medicamentos para la hipertensión pulmonar ■ Agentes para combatir el virus sincitial respiratorio ■ Hipnóticos sedantes (medicamentos para dormir) ■ Productos para el abandono del tabaco ■ Somatostatinas ■ Estimulantes ■ Antagonistas de la vasopresina ■ Viscosuplementos ■ Otros medicamentos o suministros que puedan ser identificados en base a los criterios clínicos utilizados por Catamaran. |
|---|--|---|

Si tiene preguntas sobre este material, llamando sin cargo al (888) 437-3480.

www.uniteherehealth.org

Ampliación de la lista de medicamentos recetados que requieren autorización previa

A partir del 1 de abril de 2014, cambiará la lista de categorías de medicamentos incluidos en el programa de autorización previa.

Si su médico le receta ciertos medicamentos que se encuentran dentro de las siguientes categorías, es posible que el programa de autorización previa requiera que Catamaran apruebe el medicamento antes de que usted lo compre. Otra opción es que intente comprar una versión de dicho medicamento que sea de venta libre o genérica o esté incluida en el formulario antes de solicitar que se autorice la compra de medicamentos más costosos (lo que se denomina "terapia escalonada").

La siguiente lista de las categorías de medicamentos incluidas en el programa de preautorización reemplaza a la que figura en su SPD. Los medicamentos que figuran en la lista son ejemplos de las categorías más comunes, pero es posible que esta lista no contenga todos los medicamentos incluidos en el programa. Si quiere averiguar si determinado medicamento forma parte del programa de preautorización, contáctese con Catamaran llamando al (866) 884-4176.

DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

- Medicamentos para el acné para personas de más de 25 años
- Agentes alquilantes
- Inhibidores de proteasa alfa 1
- Esteroides anabólicos
- Analgésicos (tanto opioides como no opioides)
- Andrógenos y antiandrógenos
- Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II (ARBs)
- Antianginosos
- Antibióticos
- Anticoagulantes
- Anticonvulsivantes
- Antidepresivos
- Agentes antidiabéticos
- Antieméticos
- Antifúngicos
- Agentes biológicos antiinflamatorios
- Antilipémicos
- Medicamentos antimalaria
- Agentes antimicrotubulares
- Antirretrovirales (para hepatitis B y VIH)
- Medicamentos para asma/EPOC
- Antipsicóticos atípicos
- Insulina basal y otros tipos de insulina
- Agonistas beta
- Bisfosfonatos
- Modificadores de calcio
- Ciertos medicamentos para el sistema nervioso central
- Colagenasa
- Compuestos que cuestan \$125 o más
- Crinone, independientemente de la forma de administración
- Fibrosis quística
- Agentes agotadores de la cistina
- Calmantes
- Ciertos medicamentos dermatológicos
- Diagnósticos
- Diarrea
- Inhibidores de DPP-4
- Ciertos medicamentos endocrinológicos
- Reemplazo de enzimas
- Enzimas para tratar la gota
- Fenofibratos
- Inhibidores de GLP-1
- Gonadotropinas
- Hormonas de crecimiento y terapia relacionada
- Agentes hematopoyéticos
- Agentes para el tratamiento de la hepatitis C
- Reemplazo de hormonas
- Hipnóticos
- Inmunoglobulinas y ciertos otros medicamentos inmunológicos
- Corticosteroides inhalables/ antagonistas beta de acción prolongada
- Todos los inyectables, salvo:
 - Insulina
 - Imitrex
 - Glucagon
 - Kits para picaduras de abeja
 - Rhogam
 - La receta inicial de anticoagulantes
- Interferones
- Interleuquinas
- Esteroides intranasales
- Inhibidores de la quinasa y la diana molecular
- Modificadores del leucotrieno
- Anticuerpos monoclonales
- Agentes para tratar trastornos del movimiento
- Esclerosis múltiple
- Neurotoxinas
- Antihistamínicos no sedantes
- Ciertos medicamentos oncológicos
- Prostaglandinas oftálmicas y ciertos otros medicamentos oftalmológicos
- Constipación inducida por opioides
- Osteoporosis
- Oxycontin
- Palladone
- Enfermedad de Parkinson
- Agentes para el tratamiento de la fenilcetonuria
- Aceite de pescado de venta bajo receta
- Inhibidores de la bomba de protones (PPI)
- Hipertensión arterial pulmonar
- Agentes para combatir el virus sincitial respiratorio
- Retin-A y Avita para personas de más de 30 años
- Hipnóticos sedantes (medicamentos para dormir)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- Síndrome del intestino corto
- Somatostatinas
- Estimulantes
- Tiras reactivas
- Agentes para tratar condiciones relacionadas con la talidomida
- Toxicología
- Triptanes
- Viscosuplementos
- Medicamentos para bajar de peso
- Insumos para el cuidado de heridas