

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.

## New Extended Coverage Rules for Life Insurance Benefits

Effective as of April 1, 2012, **certain disabled persons will only have to submit proof of continuing total disability under the extension of Life Insurance Benefits as often as may reasonably be necessary**, based on the nature of the total disability, the severity of the underlying medical condition, or the extent of the person's infirmity.

**Persons who don't qualify** for this exception **will still have to submit proof** of continuing total disability **every 12 months**.

Whether or not a person qualifies for this exception will be determined solely by UNITE HERE HEALTH.

## Expanded Medical Benefits for Certain Dental Procedures

Effective as of May 1, 2005, **medical benefits** for dental procedures **are expanded to include facility charges when dental procedures require an institutional setting** (inpatient or outpatient services) **to safely administer dental care** otherwise covered by the Plan's dental benefits provisions.

## Deadline for Enrolling New Dependents Expanded

Effective as of February 4, 2009, **participants** who have elected Dependent Coverage **have 60 days instead of 30 days to enroll new dependents acquired while Dependent Coverage is in force**.

## Expanded Coverage for Organ Transplants

**Benefits** for organ transplants are **no longer limited to a list of specific procedures**. Effective as of January 1, 2012, **all organ transplants qualify** as covered expenses under the Plan **if they are covered by Medicare at the time the transplant is performed**. A transplant is covered by Medicare if it meets Medicare's clinical, facility, and provider requirements.

To ensure the best possible outcome, **the person** undergoing the transplant **must also use a case management program recommended by the Plan**, including case management services provided by the Plan's utilization review organization.

All other benefits and limitations regarding organ transplants continue to apply.

## Medical Coverage Expanded to Certain Jaw Surgeries

Effective as of July 1, 2012, **the Plan no longer excludes Le Fort-type operations** that are primarily performed to modify the relationship between the upper and lower jaw in order **to repair birth defects of the mouth, conditions of the mid-face** (over or under development of facial features), **or damage caused by accidental injury**.

**Le Fort-type operations** that are solely or primarily performed **for cosmetic purposes or that are not medically necessary are still excluded**.

## Benefits for Generic Lipitor® as of June 1, 2012

When the generic version of Lipitor®, became available in November 2011, UNITE HERE HEALTH, through its pharmacy benefit manager, Catalyst Rx, provided a temporarily way to ease the transition from brand name Lipitor® to its generic version by:

- Postponing coverage for generic Lipitor®, and
- Reducing the copayment for brand name Lipitor® from the formulary copayment level to the plan's generic drug copayment level.

Effective as of June 1, 2012, benefits are available for generic Lipitor® and benefits for brand name Lipitor® will be determined according to your Plan's generic substitution requirements. See your Summary Plan Description for details.

## Errata

### ***Accidental Death and Dismemberment Insurance Benefits***

Your accidental death & dismemberment (AD&D) benefits are funded and guaranteed through a group contract underwritten by Dearborn National. Under the terms of that contract, **AD&D benefits will be paid if you die or suffer a covered loss within 365 days of an accident that occurs while you are eligible for coverage**. Your Summary Plan Description erroneously reads: 90 days.

If you have any questions about this material, please call (800) 419-4373

[www.uniteherehealth.org](http://www.uniteherehealth.org)

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.

## Nuevas normas de extensión de cobertura para los beneficios del seguro de vida

A partir del **1 de abril de 2012**, determinadas personas discapacitadas sólo tendrán que presentar pruebas de continuidad de la incapacidad total para la extensión de los beneficios del Seguro de Vida con la frecuencia que razonablemente se considere necesaria, según la naturaleza de la incapacidad total, la gravedad de las enfermedades concomitantes o la duración de la enfermedad de la persona.

Las personas que no califiquen para esta medida de excepción tendrán que seguir presentando prueba de continuidad de incapacidad total cada 12 meses. Determinar si la persona califica o no para esta excepción es una decisión exclusiva de UNITE HERE HEALTH.

## Extensión de beneficios médicos para ciertos procedimientos dentales

A partir del **1 de mayo de 2005**, se amplían los beneficios médicos para procedimientos dentales y se incluyen los aranceles institucionales cuando los procedimientos dentales requieren un establecimiento médico (servicios ambulatorios o con internación) para proporcionar los servicios dentales por lo demás cubiertos por las disposiciones del Plan odontológico.

## Ampliación del plazo para la inscripción de nuevos dependientes

A partir del 4 de febrero de 2009, [1 de enero de 2011, para los planes 174 y 175] los participantes que han optado por la Cobertura para Dependientes tienen 60 días en lugar de 30 días para inscribir a los nuevos dependientes que se adquieren mientras está vigente la Cobertura para Dependientes.

## Extensión de la cobertura para el trasplante de órganos

Los beneficios para el trasplante de órganos ya no se limitan a una lista de procedimientos específicos. A partir del **1 de enero de 2012**, todos los trasplantes de órganos califican como gastos cubiertos por el Plan si están cubiertos por Medicare al momento en que se realiza el trasplante. Un trasplante está cubierto por Medicare si satisface todos los requisitos clínicos, de establecimiento y de proveedor que estipula Medicare.

Para garantizar el mejor resultado posible, la persona que se somete al trasplante debe utilizar también un programa de administración de

caso recomendado por el Plan, incluidos los servicios de administración de caso provistos por el organismo de revisión de uso del Plan.

Continúan vigentes todos los demás beneficios y limitaciones relacionados con el trasplante de órganos.

## Extensión de la cobertura médica para ciertas cirugías de mandíbula

A partir del **1 de julio de 2012**, el Plan deja de excluir las operaciones del tipo Le Fort que se realizan básicamente para modificar la relación entre el maxilar superior y el inferior y reparar defectos congénitos de la boca, enfermedades de la cara media (desarrollo excesivo o insuficiente de rasgos faciales) o daños ocasionados por lesiones accidentales.

Las operaciones del tipo Le Fort que se realizan exclusiva o básicamente por razones estéticas o que no son necesarias desde el punto de vista médico siguen estando excluidas.

## Beneficios para Lipitor® genérico a partir del 1 de junio de 2012

Cuando la versión genérica de Lipitor® apareció en el mercado en noviembre de 2011, UNITE HERE HEALTH, a través de su administradora de beneficios de farmacia, Catalyst Rx, estableció una forma temporal para facilitar la transición de Lipitor® no genérico a su versión genérica:

- pospuso la cobertura para Lipitor® genérico, y
- redujo el copago para Lipitor® no genérico del nivel de copago para medicamentos incluidos en el formulario al nivel de copago para medicamentos genéricos del plan.

A partir del 1 de junio de 2012, estarán disponibles los beneficios para Lipitor® genérico y los beneficios para Lipitor® no genérico se determinarán de acuerdo con los requisitos de sustitución de medicamentos no genéricos por medicamentos genéricos de su Plan. Para obtener más información, consulte su Descripción Resumida del Plan.

## Errata

### Beneficios de seguro de muerte accidental y desmembramiento

Sus beneficios del seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) se financian y se garantizan a través de un contrato grupal suscripto por Dearborn National. En virtud de los términos de dicho contrato, se pagarán los beneficios de AD&D si usted muere o sufre una pérdida cubierta dentro de los 365 días de un accidente que ocurre mientras usted reúne los requisitos para la cobertura. Su Descripción Resumida del Plan, por error, indica: 90 días.

Si tiene preguntas sobre este material, llamando sin cargo al (800) 419-4373.

[www.uniteherehealth.org](http://www.uniteherehealth.org)