

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.

## Improved Mental Health and Substance Abuse Treatment Benefits

**Effective April 1, 2014, your covered expenses for mental health and substance abuse treatment will be paid substantially the same as your covered expenses for medical and surgical care.** Benefits paid by the Plan for mental health and substance abuse treatment are changing as follows:

### *An Overview of Your Improved Mental Health and Substance Abuse Treatment Benefits*

Treatment	Network Benefits	Non-Network Benefits
Inpatient	Once you have met the calendar year deductible, the Plan pays 90% (80% for Class II) of the remaining covered expenses until the out-of-pocket limit is met.	Once you have met the calendar year deductible, the Plan pays 50% of the remaining covered expenses.
	<i>Benefits may be reduced by \$150 or denied entirely if the Care Coordinators are not contacted. Call the Care Coordinators at (866) 686-0003.</i>	
Outpatient	You pay a \$10 copay for each office visit. The Plan pays 100% of the remaining covered expenses.	Once you have met the calendar year deductible, the Plan pays 50% of the remaining covered expenses.

## Definition of a Dependent Expanded

**Effective as of April 1, 2014, your adult dependent child may continue to be covered under the Plan until age 26,** even if the child is, or becomes, eligible for other employer group coverage.

If you have a dependent child who is not currently covered, you may be able to enroll that child within 30 days of April 1, 2014. Contact UNITE HERE HEALTH for information about enrolling dependent children.

## Correction — Benefits for Glucometers

You previously received an SMM that stated that Plan benefits are only payable for glucometers purchased through Catamaran's Diabetic Sense program. However, the SMM should have stated that the Plan only pays benefits *under the Prescription Drug Benefit* for glucometers that are purchased through Catamaran's Diabetic Sense program. Glucometers not purchased through Catamaran's Diabetic Sense program may be covered under the Comprehensive Major Medical Benefit the same as for any other durable medical equipment.

If you have any questions about this material, please call (866) 686-0003.

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

# Prescription Drug Prior Authorization List Expanded

Effective as of February 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
- Certain oncology drugs
- Ophthalmic prostaglandins and certain other ophthalmology drugs
- Opioid-induced constipation
- Osteoporosis
- Oxycotin
- 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

# Quantity Limit Program Added

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



## Important Information About Health Care Reform

### Your Plan Is a Grandfathered Health Plan

**UNITE HERE HEALTH believes that your plan is a “grandfathered health plan”** under the Patient Protection and Affordable Care Act (the Affordable Care Act). As permitted by the Affordable Care Act, a grandfathered health plan can preserve certain basic health coverage that was already in effect when that law was enacted on March 23, 2010. As a grandfathered plan, your plan must comply with various benefit changes required by the Affordable Care Act, including for example, the elimination of lifetime limits on benefits. However, please note that grandfathered plans are not required to implement all benefit changes provided for in the Affordable Care Act.

**If you have questions** about which provisions of the Affordable Care Act apply to a grandfathered health plan, which provisions do not, and what actions by the plan might cause it to lose grandfathered status, **contact your customer service office** or the plan administrator at (866) 686-0003, or mail your questions or complaints to:

Chief Executive Officer, UNITE HERE HEALTH  
P.O. Box 6020  
Aurora, Illinois 60598-0020

You may also contact the Employee Benefit Security Administration, U.S. Department of Labor at (866) 444-3272 or [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform). This website has a table summarizing which protections do or do not apply to grandfathered plans.

---

### Su plan es un plan de salud de derechos adquiridos

**UNITE HERE HEALTH considera que su plan es un “plan de salud de derechos adquiridos”** (grandfathered health plan) en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente (Affordable Care Act). Según lo establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente, los planes de salud de derechos adquiridos pueden mantener ciertas coberturas básicas de salud que ya estaban vigentes cuando se sancionó la ley el 23 de marzo de 2010. Por ser un plan de derechos adquiridos, su plan debe cumplir con varios cambios en los beneficios exigidos por la Ley de Cuidados a Bajo Precio, incluyendo por ejemplo la eliminación de los límites de por vida en los beneficios. No obstante, por favor tenga en cuenta que a los planes de derechos adquiridos no se les exige aplicar todos los cambios en los beneficios dispuestos por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Si tiene preguntas sobre qué disposiciones de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio son aplicables a los planes de salud de derechos adquiridos y qué disposiciones no son aplicables o qué acciones del plan podrían determinar que pierda su condición de plan de derechos adquiridos, **póngase en contacto con su oficina de servicios al cliente** o el administrador del plan llamando al (866) 686-0003 o envíe sus preguntas por correo a:

Director General, UNITE HERE HEALTH  
P.O. Box 6020  
Aurora, Illinois 60598-0020

También se puede poner en contacto con la Administración de Seguridad de los Beneficios a los Empleados del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos llamando al (866) 444-3272 o ingresando a [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform). Esta página de Internet contiene una tabla en la que se resume qué protecciones se aplican o no a los planes de derechos adquiridos.

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.

## Ampliación de los beneficios para tratamientos de salud mental y abuso de sustancias

**A partir del 1 de abril de 2014, sus gastos cubiertos para tratamientos de salud mental y abuso de sustancias se pagarán esencialmente del mismo modo que sus gastos cubiertos para cuidados médicos y quirúrgicos.**

Los beneficios pagados por el Plan para tratamientos de salud mental y abuso de sustancias serán los siguientes:

### Un Resumen de sus Ampliación de los Beneficios para Tratamientos de Salud Mental y Abuso de Sustancias

Tratamientos	Beneficios Dentro de la Red	Beneficios Fuera de la Red
Para tratamientos de internación	Una vez que ha alcanzado el deducible por año calendario, el Plan paga el 90% (80% para Class II) de los gastos cubiertos restantes hasta que se alcance el límite de gastos directos.	Una vez que ha alcanzado el deducible por año calendario, el Plan paga el 50% de los gastos cubiertos restantes.
	<p><i>Si no notifica previamente a los Coordinadores de Cuidados, se podrá reducir \$150 de los beneficios o se podrán denegar completamente los beneficios.</i></p> <p><i>Comuníquese con los Coordinadores de Cuidados llamando al (866) 686-0003.</i></p>	
Para tratamientos ambulatorios	Deberá pagar un copago de \$10 por cada visita al consultorio. El Plan pagará el 100% de los gastos cubiertos restantes.	Una vez que ha alcanzado el deducible por año calendario, el Plan paga el 50% de los gastos cubiertos restantes.

## Ampliación de la definición de dependiente

**A partir del 1 de abril de 2014, su hijo adulto dependiente podrá continuar su cobertura bajo el Plan hasta la edad de 26, incluso aunque sea, o pase a ser, elegible para obtener otra cobertura grupal a través de un patrón.**

Si usted tiene un hijo dependiente que actualmente no está cubierto, es posible que pueda inscribirlo para cobertura dentro de los 30 días siguientes al 1 de abril de 2014. Contáctese con UNITE HERE HEALTH para solicitar información sobre la inscripción de hijos dependientes.

## Corrección: beneficios para glucómetros

Usted recibió un SMM que indicaba que el Plan sólo paga beneficios para glucómetros comprados a través del programa Diabetic Sense de Catamaran. Sin embargo, el SMM debería haber dicho que el Plan sólo paga beneficios para glucómetros comprados a través del programa Diabetic Sense de Catamaran *bajo los Beneficios de Medicamentos Recetados*. Los glucómetros comprados a través del programa Diabetic Sense de Catamaran pueden tener la misma cobertura que cualquier otro equipo médico durable bajo los Beneficios Médicos Mayor Completos.

Si tiene preguntas sobre este material, llamando sin cargo al (866) 686-0003.

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

# Ampliación de la lista de medicamentos recetados que requieren autorización previa

A partir del 1 de febrero 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
- Antilépémicos
- 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
- 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

# Incorporación del Programa de Limitación de Cantidad

A partir del 1 de febrero 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"><li>■ Alergia (intranasal)</li><li>■ Agentes para ADHD</li><li>■ Agentes para Alzheimer</li><li>■ Esteroides anabólicos</li><li>■ Analgésicos (tanto opioides como no opioides)</li><li>■ Andrógenos y antiandrógenos</li><li>■ Antibióticos</li><li>■ Anticoagulantes</li><li>■ Anticonvulsivantes</li><li>■ Antidepresivos</li><li>■ Antieméticos</li><li>■ Antifúngicos</li><li>■ Antiinflamatorios (incluye agentes biológicos)</li><li>■ Antilipémicos</li><li>■ Medicamentos antimalaria</li><li>■ Antipsicóticos</li><li>■ Antirretrovirales (para virus herpéticos e influenza)</li><li>■ Medicamentos para asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), inhalables o para nebulización</li><li>■ Constipación</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Anticonceptivos</li><li>■ Medicamentos para fibrosis quística</li><li>■ Agentes agotadores de la cistina</li><li>■ Calmantes</li><li>■ Ciertos medicamentos dermatológicos</li><li>■ Insumos para diabéticos</li><li>■ Diagnósticos</li><li>■ Diarrea</li><li>■ Ciertos medicamentos endocrinológicos</li><li>■ Agentes para la fertilidad</li><li>■ Fibromialgia</li><li>■ Gonadotropinas</li><li>■ Hormonas de crecimiento y terapia relacionada</li><li>■ Agentes hematopoyéticos</li><li>■ Agentes para el tratamiento de la hepatitis C</li><li>■ Reemplazo de hormonas</li><li>■ Interleuquinas</li><li>■ Inhibidores de la quinasa y la diana molecular</li><li>■ Migraña</li><li>■ Anticuerpos monoclonales</li><li>■ Agentes para tratar trastornos del movimiento</li><li>■ Esclerosis múltiple</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Ciertos medicamentos para el sistema nervioso central</li><li>■ Ciertos medicamentos obstétricos y ginecológicos</li><li>■ Ciertos medicamentos oncológicos</li><li>■ Ciertos medicamentos oftalmológicos</li><li>■ Medicamentos para la osteoporosis</li><li>■ Antiespasmódicos para vejiga hiperactiva</li><li>■ Prostaglandinas</li><li>■ Inhibidores de la bomba de protones (PPI)</li><li>■ Medicamentos para la hipertensión pulmonar</li><li>■ Agentes para combatir el virus sincitial respiratorio</li><li>■ Hipnóticos sedantes (medicamentos para dormir)</li><li>■ Productos para el abandono del tabaco</li><li>■ Somatostatinas</li><li>■ Estimulantes</li><li>■ Antagonistas de la vasopresina</li><li>■ Viscosuplementos</li><li>■ Otros medicamentos o suministros que puedan ser identificados en base a los criterios clínicos utilizados por Catamaran.</li></ul> |
|--|---|---|

UNITE HERE  
**HEALTH**



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