

## Pharmacy

# Important changes and clarifications to your prescription drug benefits

*Effective November 1, 2018 (unless a different date is specified)*

This SMM provides some important changes and clarifications to your prescription drug benefits. Be sure to read this carefully so you know what the Plan covers, and what you will pay, for your prescription drugs. Contact us when you have any questions about your benefits.

What you pay for your prescription drugs			
Prescription Drugs — (Network Retail Pharmacies and Mail Order)	Per Prescription		
Formulary Prescription Drug Benefits	Retail Pharmacy <i>up to a 90-day supply</i>	Mail-Order <i>up to a 90-day supply</i>	
Preventive healthcare services drugs	\$0	\$0	
Generic drugs	\$1	\$1	
Brand name drugs	\$8	\$8	
Select specialty and select biosimilar drugs* (Effective January 1, 2019)	Not covered	<b>Generic</b>	<b>Brand</b>
		\$1	25%
<b>Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies</b>	Not covered, unless an exception is approved		

*\* Current pharmacy benefit provider will actively manage and determine drugs in tier. Specialty drugs are only available through the specialty mail order pharmacy.*

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



**Save time, Go online**  
 Visit your member portal  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
 to check claims, request an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(844) 267-4325**

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

P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## **Pharmacy** *(continued)*

Drugs and supplies on the formulary are safe, effective, and high-quality. No benefits are paid for drugs not on the formulary unless the Fund approves the drug. Prescription drugs and supplies may be added to or removed from the formulary from time to time. Contact Hospitality Rx at **(844) 813-3860** if you or your healthcare provider have questions about which prescription drugs and supplies are on the formulary.

Ask your healthcare provider to prescribe a drug that is on the formulary. If your healthcare provider wants you to take a drug that is not on the formulary, he or she should reach out to Hospitality Rx at **(844) 813-3860** for a formulary exception. The formulary exception allows your healthcare provider to ask for approval for you to get coverage for a prescription drug not on the formulary. Remember, though, that the Fund will not consider a non-formulary drug for coverage until you have tried all of the formulary prescription drug alternatives that are medically appropriate to your situation.

### ***Prescription drug out-of-pocket limit***

Certain prescription drug expenses don't count toward your out-of-pocket limit. This includes any amounts you must pay in addition to your copay when you or your doctor chooses a brand name drug when a generic equivalent is available. These expenses do not count toward your out-of-pocket limit and you will continue to be responsible for these expenses even if you have met the out-of-pocket limit for the year.

### ***What's covered under your prescription drug benefits***

A medication or supply must be listed on the "smart" formulary in order to be covered (unless you get a formulary exception from the Plan).

The types of medications and supplies covered under your prescription drug benefits are listed in your August 2017 SMM. Covered medications and supplies also include:

- Vitamins, but only vitamins on the formulary. (This replaces the list of covered vitamins shown in your SPD.)
- Lancet devices.

Remember, you need a prescription for OTC preventive healthcare services and supplies before the Plan will pay benefits.

### ***Safety and cost containment programs***

The Fund provides extra protection through several safety and cost containments programs. See your August 2017 SMM for more information about the safety and cost containment programs. Remember, if a prescription drug is subject to a safety or cost containment program, you must follow the program in order to get benefits for the drug.

Get answers  
to all your  
questions:  
**(844) 267-4325**



#### **Save time, Go online**

Visit your member portal

**[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)**

to check claims, request  
an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

**[www.uhh.org](http://www.uhh.org)**

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## Pharmacy *(continued)*

The list of prescription drugs that are subject to safety or cost containment programs change from time to time. Contact Hospitality Rx at (844) 813-3860 with questions about which prescription drugs are subject to safety or cost containment programs, or to ask for an exception.

**Prior authorization program change:** Prior authorization may not be required for every drug which the U.S. Food and Drug Administration (FDA) is reviewing for known or potential serious risks under a risk evaluation and mitigation strategy. If prior authorization is required, Hospitality Rx will work with your healthcare provider to get the required information.

**Step therapy:** In many cases, effective lower-cost alternatives are available for certain prescription drugs. A step therapy program will ask you to try generic or lower cost versions of a prescription drug before approving coverage for a higher cost brand name drug. If the first level prescription drug does not work for you, or causes serious side effects, you are “stepped up” to another drug option.

For example, if you need an ARB (angiotensin receptor blocker) to treat high blood pressure, you may first be asked to try a generic version. If the generic version does not work or causes serious side effects, you may be asked to try a brand name version.

### ***Fill and refill limits***

A few changes have been made to the information shown in the “Fill and refill limits” section of your August 2017 SMM:

- **Safety or cost containment programs may limit how much of a drug you can get:** A safety or cost containment program may limit the amount of a drug that is filled at one time to less than the maximum days’ supply otherwise allowed. For example, most prescriptions filled through the specialty mail-order pharmacy will be limited to less than a 90-day supply.
- **Early refill program:** You generally cannot refill a prescription earlier than allowed under any applicable guidelines, safety or cost containment programs, or other Plan rules. In some cases, you may be able to refill a prescription sooner than is usually allowed. For example, you may get an early refill if:
  - You show you will be out of the country when you will run out of a prescription drug.
  - Your drug is lost or stolen.
  - You run out of a drug too soon because you misunderstood the instructions or accidentally use too much. You will be able to get one such early refill per lifetime for that drug.

Get answers  
to all your  
questions:  
(844) 267-4325



**Save time, Go online**

Visit your member portal  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
to check claims, request  
an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## Pharmacy (continued)

You may be required to use the case management program in order to get an early refill.

Call Hospitality Rx at (844) 813-3860 if you need an early refill of a drug.

### Specialty drug pharmacy

Effective January 1, 2019

You must use the specialty pharmacy to purchase all specialty prescription drugs, including generic specialty drugs and specialty drugs prescribed to treat HIV/AIDS.

AllianceRx Walgreens Prime will no longer be your specialty drug pharmacy. Instead, you must get your specialty drugs through **Diplomat**.

#### Diplomat

(844) 857-5772

[www.diplomatpharmacy.com](http://www.diplomatpharmacy.com)

### What's not covered

See your SPD for a list of the general exclusions and limitations that apply to your benefits. For example, experimental and investigative treatments, including drugs, are not covered. In addition to those exclusions, the "What's not covered" section in your SPD is replaced with the following list:

- Prescription drugs that have not been approved by the FDA. However, the Fund or its designee may cover prescription drugs not approved by the FDA in certain situations. You or your healthcare professional may ask for an exception through the Fund's prior authorization program.
- Drugs or supplies that are not listed on the formulary, unless the Fund or its designee gives prior approval for the drug or supply. You must try all medically appropriate formulary alternatives before you can get a formulary exception.
- Drugs or medications used, consumed or administered at the place where dispensed, other than immunizations. (These drugs may be covered under your medical benefits.)
- Prescriptions or refills in amounts over the quantity limits.
- Vitamins, dietary supplements, or dietary aids, except those specifically included on the formulary.
- Drugs used for cosmetic reasons, including Rogaine and other drugs to prevent hair loss.
- Human growth hormone, except to treat emaciation due to AIDS.

Get answers  
to all your  
questions:  
(844) 267-4325



#### Save time, Go online

Visit your member portal  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
to check claims, request  
an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

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

P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## **Pharmacy** *(continued)*

- Drugs or other covered supplies not purchased from a network pharmacy.
- Birth control devices and implants other than over-the-counter FDA-approved female contraceptive drugs, devices, or supplies for which you have a prescription.
- Non-sedating antihistamines or histamine receptor blockers.
- Fertility drugs.
- Glucometers, other than those the Fund gives to you for free. You may be able to get a glucometer through the medical benefits if you do not want one of the free ones, but you will usually have to pay part or all of the cost.
- Weight control drugs, unless for the treatment of morbid obesity under the direct supervision of a healthcare provider, and authorized in writing by the Fund or its designee.
- Preventive healthcare services and supplies that you must get through the medical benefits.
- Drugs that require review under a safety or cost containment program (such as a drug that requires prior authorization, or a drug subject to the step therapy program) if that safety or cost containment program is not followed, or does not approve the drug.
- New-to-market prescription drugs until the Fund or its designee has reviewed and approved the prescription drug.
- Specialty prescription drugs if you do not use the specialty pharmacy.
- Unless specifically listed on the formulary, over-the-counter drugs.
- High-cost “me too” drugs, unless the Fund or its representative approves the drug for purchase. “Me too” drugs usually have only very small differences in how they work, but are considered “new” drugs with no generic equivalent. Often, the manufacturer charges high prices for these drugs even though there are other drugs available that work just as well for a lower cost. You can find out if a “me too” drug is covered by contacting Hospitality Rx.
- Diagnostics (drugs used to help in the process of diagnosing certain medical conditions).
- Drugs, medications, or supplies that are not covered under the Fund’s or Fund’s designee’s claims processing guidelines or any other internal rule, including but not limited to any national guidelines used by the medical community.
- Medical foods (medical foods may be covered under the medical benefit).

**Get answers  
to all your  
questions:**

**(844) 267-4325**



**Save time, Go online**

Visit your member portal

**[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)**

to check claims, request  
an ID card, and more!

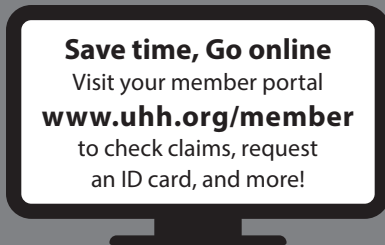
**UNITE HERE  
HEALTH**

**[www.uhh.org](http://www.uhh.org)**

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Get answers  
to all your  
questions:  
(844) 267-4325



UNITE HERE  
**HEALTH**

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## Medical

### Clarifications to your medical benefits

The following are clarifications to the medical benefits shown in your SPD:

- The Plan covers rehabilitative and habilitative physical and occupational therapy services, when your primary care physician gets prior authorization. For rehabilitative therapy services, your condition must show improvement within 60 days. However, for habilitative therapy services, there is no requirement that your condition must show improvement within 60 days (as incorrectly shown in the December 2017 SMM).
- Your medical benefits exclude alternative, holistic, naturopathic, and functional health medicine services. These services are examples of non-conventional medicine. Your medical benefits administered by Tufts exclude all non-conventional medicine services and all related testing, services, supplies, procedures, and supplements associated with this type of medicine. This applies even if non-conventional services are provided along with conventional medicine.

You can continue to get Alternative Care Benefits, like acupuncture, naturopathic medicine, and traditional Chinese medicine, through Modern Assistance Programs, Inc. (MAP).

- If you have a speech or hearing disability and need to reach Tufts, you can dial 711 instead of dialing (800) 868-5850.

## Eligibility

### Contact the Fund if you no longer want to cover a dependent

You may ask the Fund to stop covering your dependent (or dependents). Contact the Fund for more information about how to stop covering a dependent, when coverage ends for a disenrolled dependent, or how to re-enroll a dependent if you change your mind.



## General

### Restriction of Venue

Effective October 12, 2018, any action, claim, controversy, or dispute relating to or arising under the Fund, Plan, Summary Plan Description, and/or Trust Agreement shall be brought and resolved only in the United States District Court for the Northern District of Illinois and in any courts in which appeals from such court are heard.

### New scholarship benefit available

#### What is the John Wilhelm scholarship?

The John Wilhelm Endowed Scholarship Benefit helps you or your dependents get an undergraduate degree (bachelor's degree) in the health sciences field at the University of Nevada, Las Vegas (UNLV).

#### Am I eligible to apply for the scholarship?

You or your dependents must meet the following rules in order to be eligible to apply for the scholarship.

You must meet the following requirements:

- Fund eligibility. You must either be:
  - A current employee, both currently eligible under the Fund and have been eligible for at least 36 continuous months. (You may meet this rule based on months you were eligible under any plan or fund that merges into UNITE HERE HEALTH.)
  - An eligible dependent of a current employee who meets the above rule.
- Be admitted to UNLV, and pursuing an undergraduate degree in Public Health, Nursing, or other major within the School of Allied Health Sciences.
- Have a 3.0 or higher cumulative grade point average (GPA).
- Be enrolled as a part-time or full-time student, and have a class standing of a junior or higher.

#### How do I apply for the scholarship?

You may apply for the scholarship through the UNLV financial aid and scholarship office by completing the Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) and any other required materials. Contact UNLV for help getting or completing the required application materials, or for information on application deadlines.

Get answers  
to all your  
questions:

(844) 267-4325



#### Save time, Go online

Visit your member portal

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

to check claims, request  
an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## **General** (continued)

You must apply for the scholarship each year, even if you have received it in the past. You may re-apply each year, even if you did not receive it in prior years.

### ***How does the scholarship work?***

Based on numerous factors, the Fund will determine the amount and number of scholarships, if any, awarded for each academic year. The Fund will also determine if you meet the Fund eligibility requirement described above in the “Am I eligible to apply for the scholarship” section. Determinations regarding the eligibility requirement will be made in the sole and independent discretion of the Fund and shall be final and binding for all persons who apply for the scholarship.

UNLV will select the final scholarship recipients and will give preference based on financial need and past receipt of the scholarship. All decisions regarding the recipients will be made in the sole and independent discretion of UNLV and shall be final and binding for all persons who apply.

### ***What else do I need to know about the scholarship?***

- The scholarship may only be used for tuition at UNLV. You cannot use the scholarship for registration fees, student body fees, activity fees, books, supplies, equipment, tools, meals, lodging, parking, or transportation.
- The scholarship cannot be applied towards post-graduate degrees.
- Scholarships are not guaranteed each year and may not be awarded in any particular year.
- Scholarship amounts will be applied to tuition only after all other financial aid, such as public or private financial assistance, fellowships, scholarships, or grants, is applied.

### ***What are my appeal rights?***

If you or your dependent(s) do not get the scholarship benefit because you do not meet the Fund eligibility requirement described above in “Am I eligible to apply for the scholarship,” you may appeal the denial within 60 days of receiving the denial notice.

See your SPD for more information about the subcommittee’s review of your appeal, and when you will be notified of the Appeal Subcommittee’s decision.

Submit your appeal to:

#### **The Appeals Subcommittee**

UNITE HERE HEALTH  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504

Get answers  
to all your  
questions:  
(844) 267-4325



#### **Save time, Go online**

Visit your member portal  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
to check claims, request  
an ID card, and more!

UNITE HERE  
**HEALTH**

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020



## Farmacia

# Cambios importantes y aclaraciones a sus beneficios de medicamentos con receta

Vigente el 1 de Noviembre de 2018 (a menos que se especifique una fecha diferente)

Este SMM proporciona algunos cambios importantes y aclaraciones a sus beneficios de medicamentos con receta. Asegúrese de leerlo detenidamente para que usted sepa qué es lo que cubre el Plan y lo que usted pagará por sus medicamentos con receta. Contáctenos si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Lo que usted paga por sus medicamentos con receta			
Medicamentos con Receta — (Dentro de la Red de Farmacias Minoristas y de Pedidos por Correo)	Por Receta Médica		
	Farmacia Minorista hasta un suministro de 90 días	Pedido por Correo hasta un suministro de 90 días	
Medicamentos para servicios de atención médica preventiva	\$0	\$0	
Medicamentos genéricos	\$1	\$1	
Medicamentos de marca	\$8	\$8	
Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos* (Vigente el 1 de Enero de 2019)	No tiene cobertura	Genérico	De Marca
		\$1	25%
<b>Medicamentos con Receta y Suministros No Incluidos en el Formulario</b>	No tiene cobertura, a menos que se apruebe una excepción		
* El proveedor de beneficios farmacéuticos actual activamente administrará y determinará los medicamentos en el nivel (in tier). Los medicamentos especializados únicamente están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo.			

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



**Ahorre tiempo, conéctese en línea**  
 ¡Visite su portal para miembros [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member) para verificar reclamos, solicitar una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE HEALTH

(844) 267-4325

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(844) 267-4325



Ahorre tiempo,  
conéctese en línea  
¡Visite su portal para miembros  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE  
HEALTH

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## Farmacia (continuación)

Los medicamentos y suministros en el formulario son seguros, efectivos y de alta calidad. No se pagan beneficios por medicamentos que no están en el formulario a menos que el Fondo apruebe el medicamento. Los medicamentos con receta y los suministros pueden ser agregados o eliminados del formulario de ven en cuando. Comuníquese con Hospitality Rx al (844) 813-3860 si usted o su proveedor de atención médica tienen preguntas sobre qué medicamentos con receta y suministros están en el formulario.

Pídale a su proveedor de atención médica que le recete un medicamento que esté en el formulario. Si su proveedor de atención médica quiere que usted tome un medicamento que no está en el formulario, él o ella debe comunicarse con Hospitality Rx al (844) 813-3860 para obtener una excepción del formulario. La excepción del formulario le permite a su proveedor de atención médica pedir la aprobación para que usted obtenga cobertura de un medicamento con receta que no esté en el formulario. Sin embargo, recuerde que el Fondo no considerará un medicamento que no esté en el formulario para cobertura hasta que usted haya probado todas las alternativas de medicamentos con receta que sean medicamente adecuadas a su situación.

### ***Límite de gastos fuera de su bolsillo para medicamentos con receta***

Ciertos gastos de medicamentos con receta no cuentan hacia su límite de gastos fuera de su bolsillo. Esto incluye cualquier monto que usted deba pagar además de su copago cuando usted o su médico eligen un medicamento de marca cuando hay un equivalente genérico disponible. Estos gastos no cuentan hacia su límite de gastos fuera de su bolsillo y usted continuará siendo responsable de estos gastos incluso si ya ha alcanzado el límite de gastos fuera de su bolsillo para el año.

### ***Lo que está cubierto bajo sus beneficios de medicamentos con receta***

Un medicamento o suministro debe estar incluido en el formulario “inteligente” para poder ser cubierto (a menos que usted obtenga una excepción del formulario de parte del Plan). Los tipos de medicamentos y suministros cubiertos bajo sus beneficios de medicamentos con receta se enumeran en su SMM de Agosto de 2017. Los medicamentos y suministros cubiertos también incluyen:

- Vitaminas, pero únicamente vitaminas en el formulario. (Esto reemplaza la lista de vitaminas cubiertas que se muestra en su SPD.)
- Dispositivos de lanceta.

Recuerde, usted necesita una receta médica para los servicios y suministros de atención médica preventiva de venta libre (OTC por sus iniciales en inglés) antes de que el Plan pague los beneficios.

### ***Programas de seguridad y contención de costos***

El Fondo proporciona protección adicional a través de varios programas de seguridad y contención de costos. Consulte su SMM de Agosto de 2017 para obtener más información sobre los programas de seguridad y contención de costos.

## Farmacia (continuación)

Recuerde, si un medicamento con receta está sujeto a un programa de seguridad o de contención de costos, usted debe seguir el programa para poder obtener los beneficios para el medicamento.

La lista de medicamentos con receta que están sujetos a programas de seguridad o de contención de costos cambia de vez en cuando. Comuníquese con Hospitality Rx al (844) 813-3860 si tiene preguntas sobre qué medicamentos con receta están sujetos a programas de seguridad o de contención de costos, o para solicitar una excepción.

**Cambio al programa de autorización previa:** Es posible que no se requiera autorización previa para todos los medicamentos que la U.S. Food and Drug Administration (FDA) esté revisando por riesgos graves conocidos o potenciales bajo una estrategia de evaluación y mitigación de riesgos. Si se requiere autorización previa, Hospitality Rx trabajará con su proveedor de atención médica para obtener la información requerida.

**Terapia escalonada:** En muchos casos, existen alternativas efectivas a menor costo para ciertos medicamentos con receta. Un programa de terapia escalonada le pedirá que pruebe versiones genéricas o de menor costo de un medicamento con receta antes de aprobar la cobertura de un medicamento de marca de mayor costo. Si el medicamento con receta de primer nivel no funciona para usted, o causa efectos secundarios graves, se le “da un paso arriba” a otra opción de medicamento.

Por ejemplo, si usted necesita un ARB (bloqueador de los receptores de la angiotensina), para tratar la presión arterial alta, se le puede pedir primero que pruebe una versión genérica. Si la versión genérica no funciona o causa efectos secundarios graves, se le puede pedir que pruebe una versión de marca.

### Límites de abastecimiento y reabastecimiento

Se han realizado algunos cambios a la información que se muestra en la sección “Límites de abastecimiento y reabastecimiento” de su SMM de Agosto 2017:

- Los programas de seguridad o de contención de costos pueden limitar la cantidad de medicamento que puede obtener: Un programa de seguridad o de contención de costos puede limitar la cantidad de un medicamento cada vez que se abastece a menor cantidad del suministro máximo de días que de lo contrario es permitido. Por ejemplo, la mayoría de las prescripciones abastecidas a través de la farmacia especializada de pedidos por correo estarán limitadas a un suministro de menos de 90 días.
- Programa de abastecimiento anticipado: Por lo general, usted no puede reabastecer una receta médica antes de lo permitido bajo cualquier norma aplicable, programas de seguridad o de contención de costos u otras reglas del Plan. En algunos casos, podría reabastecer su receta antes de lo que normalmente se permite. Por ejemplo, puede obtener un reabastecimiento anticipado si:
  - Usted demuestra que estará afuera del país cuando se quede sin un medicamento con receta.
  - Su medicamento se pierde o es robado.
  - Se queda sin un medicamento demasiado pronto porque malinterpretó las instrucciones o accidentalmente utilizó demasiado. Podrá obtener dicho reabastecimiento anticipado una sola vez de por vida por este medicamento.

Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:

(844) 267-4325



Ahorre tiempo,  
conéctese en línea

¡Visite su portal para miembros

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(844) 267-4325



**Ahorre tiempo,  
conéctese en línea**  
¡Visite su portal para miembros  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE  
**HEALTH**

[www.uhh.org](http://www.uhh.org)  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## Farmacia (continuación)

Es posible que se le requiera utilizar el programa de administración de casos (case management program) para poder obtener un abastecimiento anticipado.

Llame a Hospitality Rx al (844) 813-3860 si necesita un reabastecimiento anticipado de un medicamento.

### ***Farmacia de medicamentos especializados***

*Vigente el 1 de Enero de 2019*

Usted debe utilizar la farmacia especializada para comprar todos los medicamentos especializados con receta, incluidos los medicamentos genéricos especializados y los medicamentos especializados recetados para tratar el VIH/SIDA.

AllianceRx Walgreens Prime ya no será su farmacia de medicamentos especializados. En su lugar, debe obtener sus medicamentos especializados a través de **Diplomat**.

#### **Diplomat**

(844) 857-5772

[www.diplomatpharmacy.com](http://www.diplomatpharmacy.com)

### ***Lo que no está cubierto***

Consulte su SPD para obtener una lista de las exclusiones y limitaciones generales que se aplican a sus beneficios. Por ejemplo, los tratamientos experimentales y de investigación, incluidos los medicamentos, no están cubiertos. Además de esas exclusiones, la sección “Lo que no está cubierto” que se muestra en su SPD se reemplaza con la lista a continuación:

- Medicamentos con receta que no han sido aprobados por la FDA. Sin embargo, el Fondo o su representante podría cubrir medicamentos con receta no aprobados por la FDA en ciertas situaciones. Usted o su profesional de cuidados de la salud pueden solicitar una excepción a través del programa de autorización previa del Fondo.
- Medicamentos o suministros no incluidos en el formulario, a menos que el Fondo o su representante otorgue una aprobación previa para el medicamento o suministro. Usted debe probar todas las alternativas en el formulario medicamento apropiados antes de que pueda obtener una excepción al formulario.
- Medicamentos o fármacos utilizados, consumidos o administrados en el lugar donde se dispensan, aparte de las inmunizaciones. (Estos medicamentos pueden estar cubiertos bajo sus beneficios médicos.)
- Recetas o reabastecimientos en cantidades superiores a los límites de cantidad.
- Vitaminas, suplementos dietéticos o ayudas dietéticas, excepto aquellos específicamente incluidos en el formulario.
- Medicamentos utilizados por razones cosméticas, incluyendo Rogaine y otros medicamentos para prevenir la caída del cabello.
- Hormona del crecimiento humano, excepto para tratar la emaciación debida al SIDA.

## **Farmacia** (continuación)

- Medicamentos u otros suministros cubiertos no comprados en una farmacia dentro de la red.
- Dispositivos anticonceptivos e implantes que no sean medicamentos anticonceptivos femeninos, dispositivos o suministros de venta libre y aprobados por la FDA para los cuales usted tenga una receta médica.
- Antihistamínicos no sedantes o bloqueadores de los receptores de histamina.
- Medicamentos para la fertilidad.
- Glucómetros, distintos de los que el Fondo le da de forma gratuita. Es posible que pueda obtener un glucómetro a través de los beneficios médicos si no desea uno de los gratuitos, pero normalmente tendrá que pagar parte o todo el costo.
- Medicamentos para el control del peso, a no ser que sea para el tratamiento de la obesidad mórbida bajo la supervisión directa de un proveedor de atención médica, y autorizado por escrito por el Fondo o su representante.
- Servicios y suministros de atención médica preventiva que debe obtener a través de los beneficios médicos.
- Medicamentos que requieren revisión bajo un programa de seguridad o contención de costos (como un medicamento que requiere autorización previa, o un medicamento sujeto al programa de terapia escalonada) si ese programa de seguridad o de contención de costos no es seguido, o no aprueba el medicamento.
- Medicamentos con receta nuevos en el mercado hasta que el Fondo o su representante haya revisado y aprobado el medicamento con receta.
- Medicamentos especializados con receta si usted no utiliza la farmacia especializada.
- Medicamentos de venta libre a menos que esté específicamente listado en el formulario.
- Medicamentos “me-too” (aparentemente nuevos) de alto costo, a menos que el Fondo o su representante apruebe la compra del medicamento. Los medicamentos “me-too” suelen tener muy pocas diferencias en su funcionamiento, pero son considerados medicamentos “nuevos” sin equivalente genérico. A menudo, el fabricante cobra precios altos por estos medicamentos a pesar de que hay otros medicamentos disponibles que funcionan igual de bien por un costo menor. Puede averiguar si un medicamento “me-too” está cubierto contactando a Hospitality Rx.
- Diagnóstico (medicamentos utilizados para ayudar en el proceso de diagnóstico de ciertas condiciones médicas).
- Medicamentos, fármacos o suministros que no están cubiertos bajo el Plan o las directrices de procesamiento de reclamos de la persona designada del Plan o cualquier otra regla interna, incluyendo, pero no limitado a, cualquier guía nacional utilizada por la comunidad médica.
- Alimentos médicos (los alimentos médicos pueden estar cubiertos bajo el beneficio médico).

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:**

**(844) 267-4325**



**Ahorre tiempo,  
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros

**[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)**

para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE  
HEALTH**

**[www.uhh.org](http://www.uhh.org)**

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(844) 267-4325**



**Ahorre tiempo,  
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros  
**[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)**  
para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE  
HEALTH**

**[www.uhh.org](http://www.uhh.org)**  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## ***Médica***

### **Aclaraciones a sus beneficios médicos**

Las siguientes son aclaraciones a los beneficios médicos que se muestran en su SPD:

- El Plan cubre los servicios de rehabilitación y habilitación física y terapia ocupacional, cuando su médico de atención primaria obtiene autorización previa. Para los servicios de terapia de rehabilitación, su condición debe mostrar una mejoría dentro de los 60 días. Sin embargo, para los servicios de terapia de habilitación, no hay ningún requisito de que su condición debe mostrar una mejoría dentro de los 60 días (como se muestra incorrectamente en el SMM de Diciembre de 2017).
- Sus beneficios médicos excluyen los servicios de medicina alternativa, holística, naturista y de salud funcional. Estos servicios son ejemplos de medicina no convencional. Sus beneficios médicos bajo Tufts excluyen todos los servicios de medicina no convencional y todas las pruebas, servicios, suministros, procedimientos y suplementos relacionados, asociados con este tipo de medicina. Esto se aplica incluso si se proporcionan servicios no convencionales junto con medicina convencional.  
  
Usted puede continuar recibiendo Beneficios de Atención Alternativa, como acupuntura, medicina naturista y medicina china tradicional, a través de Modern Assistance Programs, Inc. (MAP).
- Si usted tiene una discapacidad auditiva o del habla y necesita comunicarse con Tufts, puede marcar el 711 en lugar de marcar el (800) 868-5850.

## ***Elegibilidad***

### **Póngase en contacto con el Fondo si ya no desea cubrir a un dependiente**

Puede solicitar al Fondo que deje de cubrir a su dependiente (o dependientes). Póngase en contacto con el Fondo para obtener más información sobre cómo dejar de cubrir a un dependiente, cuándo finaliza la cobertura para un dependiente al cuál le había cancelado la inscripción, o cómo volver a inscribir a un dependiente si usted cambia de opinión.



## General

### Restricción de Tribunal

A partir del 12 de Octubre de 2018, cualquier acción, reclamo, controversia o disputa relacionada con o derivada del Fondo, Plan, Descripción Resumida del Plan y/o Acuerdo Fiduciario debe presentarse y resolverse únicamente en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de Illinois (United States District Court for the Northern District of Illinois) y en cualquier tribunal en el que se escuchen las apelaciones de dicho tribunal.

### Nuevo beneficio de beca disponible

#### ¿Qué es la beca John Wilhelm?

El Beneficio de Becas otorgado por John Wilhelm Endowed Scholarship Benefit le ayuda a usted o a sus dependientes a obtener un título universitario (licenciatura) en el campo de las ciencias de la salud en la University of Nevada, Las Vegas (UNLV).

#### ¿Soy elegible para aplicar a la beca?

Usted o sus dependientes deben cumplir con las reglas a continuación para ser elegibles para aplicar a la beca.

Debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Elegibilidad del Fondo. Usted debe ser:
  - Un empleado actual, tanto actualmente elegible bajo el Fondo y ha sido elegible por lo menos 36 meses continuos. (Usted puede cumplir con esta regla basado en los meses que fue elegible bajo cualquier plan o fondo que se fusione con UNITE HERE HEALTH.)
  - Un dependiente elegible de un empleado actual que cumple con la regla anterior.
- Ser admitido en UNLV, y cursar estudios para un título universitario en Salud Pública, Enfermería u otra especialidad dentro de la School of Allied Health Sciences.
- Tener un promedio de calificaciones acumulado de 3.0 o más (GPA).
- Estar inscrito como estudiante a tiempo parcial o tiempo completo, y tener una categoría de junior o superior.

#### ¿Cómo aplico para la beca?

Usted puede aplicar para la beca a través de la oficina de ayuda financiera y becas de UNLV y completando la aplicación Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) y cualquier otro material requerido. Comuníquese con UNLV si necesita ayuda para obtener o completar los materiales de aplicación requeridos o para obtener información sobre los plazos de aplicación.

Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:

(844) 267-4325



Ahorre tiempo,  
conéctese en línea

¡Visite su portal para miembros  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)  
para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga  
respuestas  
para todas  
sus preguntas:  
(844) 267-4325**



**Ahorre tiempo,  
conéctese en línea**  
¡Visite su portal para miembros  
**www.uhh.org/member**  
para verificar reclamos, solicitar  
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE  
HEALTH**

**www.uhh.org**  
P.O. Box 6020  
Aurora, IL 60598-0020

## **General** (continuación)

Debe aplicar a la beca cada año, incluso si la ha recibido en el pasado. Puede volver a aplicar cada año, incluso si no la recibió en años anteriores.

### ***¿Cómo funciona la beca?***

Basado en varios factores, el Fondo determinará el monto y el número de becas, si las hubiera, otorgadas para cada año académico. El Fondo también determinará si usted cumple con el requisito de elegibilidad del Fondo descrito anteriormente en la sección “¿Soy elegible para solicitar la beca?”. Las determinaciones con respecto al requisito de elegibilidad se harán a discreción única e independiente del Fondo y serán definitivas y vinculantes para todas las personas que apliquen para la beca.

UNLV seleccionará los beneficiarios finales de la beca y dará preferencia según la necesidad financiera y si ha recibido la beca anteriormente. Todas las decisiones con respecto a los beneficiarios de la beca se tomarán a discreción única e independiente de UNLV y serán definitivas y vinculantes para todas las personas que apliquen.

### ***¿Qué más necesito saber sobre la beca?***

- La beca únicamente puede ser utilizada para la matrícula en UNLV. No puede utilizar la beca para pagar las cuotas de inscripción, cuotas del cuerpo estudiantil, cuotas de actividades, libros, suministros, equipo, herramientas, comidas, alojamiento, estacionamiento o transporte.
- La beca no puede ser aplicada hacia títulos de postgrado.
- Las becas no están garantizadas cada año y pueden no ser otorgadas en cualquier año en particular.
- Los montos de las becas se aplicarán a la matrícula solo después de que se haya aplicado cualquier otra ayuda financiera, tal como, asistencia financiera pública o privada, becas o subsidios.

### ***¿Cuáles son mis derechos de apelación?***

Si usted o sus dependientes no obtienen el beneficio de la beca porque no cumple con el requisito de elegibilidad del Fondo descrito anteriormente en “¿Soy elegible para aplicar a la beca?,” puede apelar la denegación dentro de los 60 días de haber recibido la notificación de denegación.

Consulte su SPD para obtener más información sobre la revisión de su apelación por parte del subcomité, y cuándo se le notificará de la decisión del Subcomité de Apelaciones.

Envíe su apelación a:

#### **The Appeals Subcommittee**

UNITE HERE HEALTH  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504

## 藥房

## 處方藥福利重要變更及說明

2018年11月1日起生效 (除非另有規定)

該SMM為您的處方藥福利提供了一些重要變更和說明。務必仔細閱讀該資訊，以瞭解計畫所涵內容以及要為處方藥支付的內容。若對相關福利存在任何疑問，請聯繫我們。

處方藥支付內容			
處方藥 - (網路零售藥房和郵購)	按處方		
	零售藥房 最多供應90天	郵購 最多供應90天	
預防保健服務藥物	\$0	\$0	
普通藥物	\$1	\$1	
品牌名藥物	\$8	\$8	
選擇專用和生物仿製藥* (2019年1月1日生效)	不承保	普通藥	品牌
		\$1	25%
非處方集處方藥及用品	未涵蓋, 除非例外得到批准		

\* 當前藥房福利提供者將按層次積極管理並確定藥品。專用藥品必須通過專業郵購藥房獲取。

本檔構成《1974年雇員退休收入保障法》修訂案重大修改綜述 (SMM)，並匯總了UNITE HERE HEALTH受託委員會最近採取的措施。本文介紹福利以及影響匯總計劃說明 (SPD) 資訊的行政改動。

該SMM涵蓋SPD中所有福利的變更，可能包括根據您或您雇主的選擇而不適合您的福利。

請仔細閱讀此資訊，然後將其保存到SPD中供將來參考。除本SMM所述資訊，您SPD中所含其他資訊繼續適用。

最新福利



線上操作, 節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)查看各項要求, 申請ID卡,  
或進行其他操作!UNITE HERE  
HEALTH

(844) 267-4325

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

如有任何  
問題,請撥打:  
(844) 267-4325



線上操作,節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求,申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## 藥房 (續)

處方集上的藥品和用品安全、有效、質優。

處方集上的藥品不進行福利支付,除非“基金”對藥物進行了批准。處方藥和用品可隨時向/從處方集添加/刪減。如果您或您的醫療服務提供者欲瞭解處方集中有哪些處方藥及用品,請致電(844) 813-3860聯繫Hospitality Rx。

要求醫療服務提供者開處方集所列藥品。

如果您的醫療服務提供者希望您使用非處方藥,其應致電(844) 813-3860聯繫Hospitality Rx瞭解處方集例外情形。處方集例外情形允許您的醫療服務提供者請求批准涵蓋處方集未包含的處方藥。但請記住,“基金”在您嘗試所有符合您具體醫療情形的處方藥替代品之前不會考慮使用非處方藥。

### 處方藥最高應付額

某些處方藥的費用不計入最高應付額,其中包括您或您的醫生在有等效仿製藥時選擇品牌藥品後必須在共付額之外支付的金額。這些費用不計入您的最高應付額,即使滿足當年最高應付額,您也應該繼續負責這些費用。

### 您的處方藥福利涵蓋哪些內容

藥物或用品必須列在“智慧”處方集中,以便涵入承保範圍(除非能從“計畫”中獲得處方集例外情形)。處方藥福利涵蓋的藥物和用品類型列示在您2017年8月的SMM種。所涵藥物和用品還包括:

- 維生素;但僅限處方集中的維生素。(這會取代您SPD中所示所涵維生素列表。)
- 手術器械。

記住,按“計畫”支付福利之前,您需要對應非處方預防醫療服務和用品的處方。

### 安全與成本控制程式

“基金”通過若干安全和成本控制程式提供額外保護。安全和成本控制程式詳細資訊參見2017年8月的SMM。切記,如果某種處方藥受安全或成本控制程式管控,您必須遵守該程式才能獲得藥品福利。

## 藥房 (續)

安全或成本控制程式管控的處方藥列表隨時會發生變更。欲知哪些處方藥受安全或成本控制程式管制，或者要尋求例外情形，請致電 (844) 813-3860 聯繫 Hospitality Rx 諮詢。

**事先授權程式變更：**美國食品和藥物管理局 (FDA) 審查的某些藥品 (確定已知或潛在嚴重風險是否存在對應的風險評估和緩解策略) 都需要事先授權。如果需要事先授權，Hospitality Rx 將與您的醫療服務提供者合作獲取必要資訊。

**分步治療：**許多情況下，某些處方藥都有效果顯著的低成本替代品。分步治療程式將要求您在核准成本更高的品牌藥品承保之前嘗試處方藥通用或低成本版本。倘若第一級處方藥效果不佳或造成嚴重副作用，您需要“上升到”另一藥物選項。

例如，如果需要血管緊張素受體阻滯劑 (ARB) 治療高血壓，首先會要求您嘗試使用一種通用版本。若通用版本不起作用或造成嚴重副作用，您會被要求嘗試品牌版本。

## 注入和再注入限額

您2017年8月SMM的“注入和再注入限額”章節所示資訊作了一些改動：

- **安全或成本控制程式會限制您可以得到多少藥品：**安全或成本控制程式會將每次注入的藥品量限制在其他允許條件下的最大天數供應量以內。例如，通過專業郵購藥房注入的大多數配方藥都限制在不超過90天供應量。
- **提前再注入程式：**根據適用指導準則、安全或成本控制程式或其他“計畫”規則，您通常無法在容許期限以外提前重新注入一個配方。某些情況下，您可以在通常允許的期限之前重新注入一種處方。例如，下列情況下可提前重注入：
  - 您證明自己在用完所有處方藥時恰好會在國外。
  - 您的藥物丟失或被盜。
  - 您因為錯誤理解說明或誤用過量而導致藥物太快用完。您在壽命內能為該藥品提前重注入一次。

您可能會被要求使用病例管理程式進行提前重注入。

如需提前重注入一種藥物，可撥打(844) 813-3860 聯繫 Hospitality Rx。

如有任何  
問題，請撥打：  
(844) 267-4325



線上操作，節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求，申請ID卡，  
或進行其他操作！

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

如有任何  
問題, 請撥打:  
(844) 267-4325



線上操作, 節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求, 申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## 藥房 (續)

### 專業藥房

2019年1月1日生效

您必須利用專業藥房購買所有專業處方藥, 包括人類免疫缺陷病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS) 治療用一般專用藥和專用藥。

AllianceRx Walgreens Prime將不再  
作為您的專業藥房。您必須通過  
**Diplomat**獲取專用藥。

#### Diplomat

(844) 857-5772

[www.diplomatpharmacy.com](http://www.diplomatpharmacy.com)

### 未涵蓋哪些內容

適合您自身福利的一般排除和限制內容清單參見您的SPD。例如, 實驗性和研究性治療 (包括藥物) 未涵蓋在內。除排除內容之外, 您SPD中的“未涵蓋哪些內容”章節替換為下面的列表:

- 未經美國食品和藥物管理局批准的處方藥。然而, “基金” 或其指定適用人員在某些情況下可涵蓋美國食品和藥物管理局未批准的處方藥。您或您的醫療專業人員可通過“基金”的事先授權程式尋求例外情形。
- 處方集未列示的藥物或用品, 除非“基金”或其指定適用人員給予預先核准。您必須在實現處方集例外情形之前嘗試所有醫學上適宜的處方替代品。
- 分發位置 (免疫接種除外) 使用、消耗或施用的藥品或藥物。(您的醫療福利可涵蓋這些藥物。)
- 超出數量限值的處方藥或重新注入品。
- 維生素、膳食補充劑或膳食助劑, 處方集專門包含的除外。
- 美容藥物, 包括落健和其他脫髮防治藥物。
- 人類生長激素, 用於治療愛滋病所致消瘦的激素除外。



## 藥房 (續)

- 並非購自網路藥房的藥物或其他所涵用品。
- 非處方用具以外的節育工具和植入物經美國食品和藥物管理局核准且有處方的女性避孕藥物、器具或用品。
- 非鎮靜抗組胺藥或組胺受體阻滯劑。
- 受孕藥。
- “基金”免費提供以外的血糖儀。若不想要免費血糖儀，您還可以通過醫療福利獲得血糖儀，但必須承擔部分或全部費用。
- 體重控制藥，除非是在醫療服務提供者直接監督下治療病態肥胖，並且獲得“基金”或其指定適用人員書面授權。
- 您必須通過醫療福利才能獲得的預防醫療服務和用品。
- 需要依照安全或成本控制程式審核的藥物 (例如: 藥物需要事先授權，或受控于分步治療程式)，前提情況是: 未執行安全或成本控制程式，或者安全或成本控制未核准藥物。
- 新上市處方藥，除非“基金”或其指定適用人員審核批准了處方藥物。
- 專用處方藥 (若不使用專業藥房)。
- 非處方藥，除非在處方集內特別列出。
- 高成本“仿製藥”，除非“基金”或其代表批准藥品購買。“仿製藥”在藥效原理方面通常差別極小，但在沒有等效仿製藥時視為“新”藥。即使其他可用藥物能以更低成本實現相同效果，生產商往往也會開出高價。您可以聯繫Hospitality Rx查詢是否涵蓋“仿製藥”。
- 診斷 (某些疾病診斷過程中起輔助作用的藥物)。
- “基金”或其指定適用人員索賠處理指導準則或其他內部條例未涵蓋的藥品、藥物或用品，包括但不限於醫療領域所用任何國家指導準則。
- 醫療食品 (醫療福利可能涵蓋醫療食品)。

如有任何  
問題, 請撥打:  
(844) 267-4325



線上操作, 節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求, 申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
**HEALTH**

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

如有任何  
問題,請撥打:  
(844) 267-4325



線上操作,節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求,申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

## 醫療

### 醫療福利說明

您的SPD所示醫療福利說明如下所示:

- 您的主治醫生獲得事先授權時,該計畫涵蓋康健與康復物理及職業治療服務。對於康復治療,您的身體狀況必須在60日內明顯改善。但對於康健治療服務,您的身體狀況無需在60日內得到明顯改善(如2017年12月SMM所示錯誤示例)。
- 您的醫療福利不包含替代、整體、自然療法和官能健康醫療服務。這些服務都屬於非常規醫學範疇。您由Tufts管理的醫療福利管理者不包含所有非常規醫學服務以及與此類醫學有關的相關測試、服務、用品和補充劑。這還適用於非常規服務於常規醫學相結合的情況。

您可以繼續通過 Modern Assistance Programs, Inc. (MAP)獲取針灸、自然療法和中醫等替代保健福利。

- 如果您有言語或聽覺障礙而且需要達成Tufts,請撥打711而非(800) 868-5850。

## 合格性

### 如果不再需要涵蓋從屬, 請聯繫“基金”

您可以要求“基金”停止涵蓋您的從屬。聯繫“基金”詳細瞭解從屬涵蓋方式、除名的從屬承保終止時間以及改變主意時重新接納從屬的方法。

## 總述

### 場地限制

2018年10月12日生效，任何與“基金”、計畫匯總計畫說明和/或信託協議相關或由其引起的任何訴訟、索賠、爭論或爭議必須由伊利諾州北區美國地區法院以及提出上訴時對應法院的審理裁決。

### 可使用的新獎學金福利

#### 什麼是約翰·威廉獎學金？

約翰·威廉捐贈獎學金福利幫助您或您的家屬獲取內華達大學拉斯維加斯分校 (UNLV) 健康科學領域本科學位 (學士學位)。

#### 我是否有資格申請獎學金？

您或您的從屬者必須滿足以下標準才能有資格申請獎學金。

您必須滿足下列要求：

- 基金資格。您必須是：
  - 在職員工，具備“基金”當前規定資格，且至少連續36個月具備相關資格。(您可以根據合併至UNITE HERE HEALTH的任何計畫或基金項下具備資格的月數滿足該標準。)
  - 或者是滿足以上標準的在職員工合格家屬。
- 被UNLV錄取，並在聯合健康科學學院攻讀公共衛生、護理或其他專業學士學位。
- 累計平均積分點 (GPA) 不低於3.0。
- 以非全日制或全日制學生身份錄取，具有初級以上班級名次。

#### 如何申請獎學金？

您可以在助學金及獎學金事務處填寫聯邦政府助學金免費申請 (FAFSA) 和其他任何所需材料申請獎學金。聯繫UNLV獲取或填寫所需申請材料或申請截止日期相關資訊。

如有任何  
問題, 請撥打:  
(844) 267-4325



線上操作, 節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求, 申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

如有任何  
問題,請撥打:  
(844) 267-4325



## 總述 (續)

即使過去曾獲得獎學金,您也必須每年申請獎學金。即使前幾年未獲得獎學金,您也可以每年重新申請。

### 獎學金如何運行?

“基金”將根據眾多因素確定獎學金數額和數量;如有,則每個學年都授予。“基金”也會確定是否滿足“我是否有資格申請獎學金”章節所述“基金”資格要求。資格要求相關決定均由“基金”獨立作出,對獎學金申請者具有決定性約束力。

UNLV會選擇最終獎學金獲得者,並根據經濟需求和過去收到獎學金給予傾斜。關於獎學金獲得者的所有決定均由UNLV獨立作出,對申請者具有決定性約束力。

### 我還需要瞭解關於獎學金的哪些方面?

- 獎學金只能用於UNLV學費,不能用於註冊費、學生社團費、活動費以及書籍、用品設備、工具、膳食、住宿、停車或交通費用。
- 獎學金不能用於獲取研究生學位。
- 獎學金不能確保每年都能提供,任何學年都可能不發獎學金。
- 獎學金金額僅適用於公共或私人經濟資助、研究金、獎學金或補助金等其他所有助學金以外的學費。

### 我有哪些上訴權?

如果您或您的家屬因為您不符合“基金”“我是否有資格申請獎學金”章節所述資格要求而無法獲得獎學金福利,您可在收到拒絕通知後60日內提出上訴。

您的SPD上載有分委會對您上述審核的詳細資訊,以及您在何時能收到上訴分委會的決定。

上訴應提交至:

#### The Appeals Subcommittee

UNITE HERE HEALTH  
711 N. Commons Drive  
Aurora, IL 60504

線上操作,節省時間

點擊成員門戶

[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

查看各項要求,申請ID卡,  
或進行其他操作!

UNITE HERE  
HEALTH

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

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020