

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.

Changes to Covered Preventive Care for Women

Effective as of April 1, 2013, the Plan will pay 100% for the following women's preventive care:

- **Well woman visits** for women age 18 and older, **including the recommended preventive services that are age and developmentally appropriate.** A network provider must be used.

Routine prenatal care, including routine obstetrical office visits, tobacco cessation counseling for pregnant women, immunizations recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices, and lab services required under federal law, are considered well women care. No age limits apply to routine prenatal care. Non-routine maternity charges, including delivery charges, charges for a high-risk pregnancy, and non-preventive care, will be subject to any applicable deductible and coinsurance. All non-preventive maternity charges for dependent children will continue to be excluded. Charges for the newborn baby of a covered child are only eligible for benefits if the newborn meets the Plan's definition of a covered child.

- **Cervical cancer screening** (pap smears) provided by a network provider will be covered once every 3 years for women between age 21 and age 65 who still have a cervix. Cervical cancer screening will be covered once every 5 years when performed with HPV testing.
- **Screening for gestational diabetes** for all pregnant women, when done by a network provider.
- **Human papilloma virus (HPV) DNA testing for all women ages 30 and older** once every three years, when done by a network provider.
- **Annual counseling for sexually transmitted infections for all females**, when done by a network provider.
- **Annual counseling, screening, and testing for HIV for all females**, when done by a network provider.
- **Counseling for contraceptives and coverage for all FDA-approved contraception methods** and sterilization procedures for females. The counseling, insertion, or sterilization procedure must be performed by a network provider.
 - Contraceptive drugs and over-the-counter supplies must be purchased through a Catamaran retail pharmacy. A prescription is required for contraception available over-the-counter, such as female condoms, spermicide, sponges, and emergency contraceptives.

- With respect to sterilization procedures for females, only the procedure is covered at 100%. Facility charges are subject to any applicable deductibles and coinsurance.
- Male condoms are not covered under the Plan.
- **Breastfeeding support, supplies, and counseling**, including costs for renting or purchasing breastfeeding equipment. Breast pumps are limited to one per pregnancy. Breastfeeding supplies are limited to \$200 per pregnancy.
 - Breastfeeding counseling must be provided by a licensed medical provider upon the recommendation of or under the supervision of a network doctor or network midwife.
 - The actual cost of purchase or rental of a manual or electric breast pump will be covered at 100% both in-network and out-of-network. However, hospital-grade breast pumps are subject to any applicable deductibles and coinsurance. If you purchase the breast pump from a non-network provider, you may have to pay the full cost up front and then file a claim for reimbursement.
 - If your breast pump will cost \$500 or more, you must contact the Care Coordinators at 866-686-0003 for pre-notification. Benefits may be reduced by \$150 or the claim may be denied entirely if the Care Coordinators are not contacted before purchase of the breast pump.
- **Domestic violence screening and counseling** for females, when done by a network provider.

Cervical Cancer Screening Changes — Base Plan Only

Effective as of April 1, 2013, if you use a non-network provider, cervical cancer screening will be covered once every 3 years for women between age 21 and age 65 who still have a cervix. Cervical cancer screening will be covered once every 5 years when performed with HPV testing. Deductibles and coinsurance will apply.

Immunizations Covered at Catamaran Pharmacies

Effective as of May 1, 2013, the Plan will pay 100% of the cost of covered immunizations administered by a pharmacist at a Catamaran retail pharmacy. You do not need an appointment with, or a prescription from, an M.D. or D.O.

"Covered immunizations" are those recommended by the Advisory

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

www.uniteherehealth.org

Committee on Immunization Practices of the Centers for Disease Control and Prevention, such as flu, pneumonia, shingles, hepatitis, and tetanus.

Dental Benefits — Change in Administration

Only applicable if you have Dental Benefits

Your Dental Benefits have been administered by Connecticut General Life Insurance Company (also known as CIGNA). Effective as of January 1, 2013, your Dental Benefits are administered by Cigna Health and Life Insurance Company (also known as Cigna), a subsidiary of Connecticut General Life Insurance Company.

Your benefits are not changing.

- Your **Cigna Dental Core Network dentists are the same.**
- Your **Dental Benefits will not be administered** any **differently.**
- The **member services telephone number is** the same: **(800) 244-6224**
- **Continue using your Cigna ID card.** New or replacement cards will have the new administrator's name: Cigna Health and Life Insurance Company. The cards will also have Cigna's new logo.

If you have questions about the change in Dental Benefits administrator to Cigna Health and Life Insurance Company, please contact your regional UNITE HERE HEALTH office.

Blue Cross Blue Shield of Illinois — Change in Claim Filing Address

Blue Cross Blue Shield of Illinois' claim filing address has changed. The new address is:

P.O. Box 805107

Chicago, IL 60680-4112

The new address replaces the one shown in the "General Claims Provisions" section in your Summary Plan Description.

Blue Cross Blue Shield of Illinois' phone number has not changed. Continue to **call (800) 810-BLUE to find a network provider.**

Davis Vision Change of Address

Davis Vision administers your Vision Care Benefits. **Davis Vision's corporate office has moved. The new address is:**

175 E. Hudson Street

6th Floor

San Antonio, TX 78205

The new address replaces the address shown in the "Provider Organization Phone Numbers and Addresses" section in your Summary Plan Description.

Davis Vision's phone number and claim filing address has not changed. Continue to **call (800) 999-5431 to find a network provider or to ask about the status of a vision claim.** Claims should continue to be mailed to:

Davis Vision

P.O. Box 1525

Latham, NY 12110

See your Summary Plan Description for more information about your Vision Care Benefits.

Correction

Information you received earlier incorrectly stated how often routine mammograms for women are covered. However, the patient's age determines how often a routine mammogram is covered:

- One routine mammogram will be covered at age 40.
- One routine mammogram will be covered once every two calendar years at ages 41–50.
- One routine mammogram will be covered each calendar year beginning after age 50.

Correction

Applies only to Alternate Plans I, II, and III

The Benefits at a Glance in your Summary Plan Description incorrectly states that routine prostate exams are covered annually. However, as shown in the *Comprehensive Major Medical Expense* section, the patient's age determines how often a routine prostate exam is covered:

- One routine prostate exam will be covered at age 40.
- One routine prostate exam will be covered once every two calendar years at ages 41–50.
- One routine prostate exam will be covered each calendar year beginning after age 50.

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.

Cambios a los cuidados preventivos cubiertos para mujeres

A partir del 1 de abril de 2013, el Plan pagará los siguientes cuidados preventivos para mujeres al 100%:

- **Visitas de control de la mujer** para mujeres de 18 años en adelante, incluyendo los servicios preventivos apropiados según la edad y el nivel de desarrollo. Se debe utilizar un proveedor de la red.

Los cuidados prenatales de rutina, incluyendo las visitas de rutina a consultorios obstétricos, el asesoramiento a mujeres embarazadas para el abandono del tabaco, las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación y los servicios de laboratorio requeridos por - mujer. No se aplican límites de edad a los cuidados prenatales de rutina. Los cargos por servicios de maternidad que no sean de rutina, que incluyen los cargos por el parto, los cargos por embarazo de alto riesgo y los cuidados que no sean preventivos, estarán sujetos a cualquier deducible y coseguro aplicable. Todos los cargos por servicios de maternidad que no sean preventivos para menores dependientes seguirán estando excluidos. Los cargos por el recién nacido de un menor cubierto sólo son elegibles para beneficios si el recién nacido cumple con la definición de hijo cubierto del Plan.

- **Estudio de detección de cáncer cervical** (Papanicolau) prestado por un proveedor de la red será cubierto una vez cada 3 años para mujeres de entre 21 y 65 años que conservan el cérvix. Los estudios de detección de cáncer cervical serán cubiertos una vez cada 5 años cuando se realicen con la prueba de VPH.
- **Estudio de detección de diabetes gestacional** para todas las mujeres embarazadas, siempre que lo realice un proveedor de la red.
- **Prueba de ADN para Virus de Papiloma Humano (VPH) para todas las mujeres de 30 años en adelante** una vez cada tres años, siempre que la realice un proveedor de la red.
- **Asesoramiento anual sobre enfermedades de transmisión sexual para todas las mujeres**, siempre que lo proporcione un proveedor de la red.
- **Asesoramiento anual, estudio de detección y prueba de VIH para todas las mujeres**, siempre que lo proporcione o lo realice un proveedor de la red.
- **Asesoramiento sobre anticonceptivos y cobertura para todos los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA** y procedimientos de esterilización para mujeres. El asesoramiento, colocación o procedimiento de esterilización debe ser proporcionado por un proveedor de la red.

- Los anticonceptivos y los insumos de venta libre deben ser adquiridos a través de una farmacia minorista Catamaran. Se requiere receta para los anticonceptivos de venta libre, tales como condones femeninos, espermicidas, esponjas y anticonceptivos de emergencia.
- En relación con los procedimientos de esterilización para mujeres, sólo se cubre el procedimiento al 100%. Los cargos por utilización de instalaciones están sujetos a cualquier deducible y coseguro aplicable.
- Los condones masculinos no se encuentran cubiertos bajo el Plan.
- **Apoyo, artículos y asesoramiento para la lactancia** incluyendo costos para alquilar o comprar equipos para la lactancia. Los extractores de leche están limitados a uno por embarazo. Los artículos para la lactancia están limitados a \$200 por embarazo.
 - El asesoramiento para la lactancia debe ser proporcionado por un proveedor médico matriculado, mediando recomendación o bajo la supervisión de un médico de la red o de un obstetra de la red.
 - Los costos reales de venta o alquiler de extractores de leche manuales o eléctricos se cubrirán al 100% tanto dentro como fuera de la red. No obstante, los extractores de leche tipo médico están sujetos a cualquier deducible y coseguro aplicable. Si usted compra un extractor de leche de un proveedor de la red, es posible que tenga que pagar el costo total y luego presentar un reclamo para reembolso.
 - Si su extractor de leche costará \$500 o más, usted debe comunicarse con los coordinadores de cuidados al 866-686-0003 para la notificación previa. Se pueden reducir \$150 de los beneficios o se puede denegar el reclamo por completo si no se comunica con los coordinadores de cuidados antes de realizar la compra del extractor de leche.
- **Control y asesoramiento sobre violencia doméstica** para mujeres, siempre que sean prestados por un proveedor de la red.

Los cambios de detección de cáncer cervical — sólo el Plan Básico

A partir del 1 de abril de 2013, si usted utiliza un proveedor que no pertenece a la red, los estudios de detección de cáncer cervical se cubrirán una vez cada 3 años para mujeres de entre 21 y 65 años que conservan el cérvix. Los estudios de detección de cáncer cervical serán cubiertos una vez cada 5 años cuando se realicen con la prueba de VPH. Se aplicarán deducibles y coseguro.

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

www.uniteherehealth.org

Vacunas cubiertas en farmacias Catamaran

A partir del 1 de mayo de 2013, el Plan pagará el 100% del costo de vacunas cubiertas administradas por farmacéuticos de farmacias minoristas Catamaran. No necesita tener cita con un M.D. o D.O. ni receta de un M.D. o D.O.

Las “vacunas cubiertas” son aquellas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, tales como vacuna contra la gripe, neumonía, culebrilla (herpes zoster), hepatitis y tétano.

Beneficios dentales — Cambios en la administración

Sólo aplica si Usted tiene beneficios dentales

Sus beneficios dentales han sido administrados por la compañía de seguros de vida Connecticut General Life Insurance Company (también conocida como CIGNA). A partir del 1 de enero de 2013, sus beneficios dentales son administrados por Cigna Health and Life Insurance Company (también conocida como Cigna), una subsidiaria de Connecticut General Life Insurance Company.

Sus beneficios no cambiarán.

- Los **dentistas de la Red Cigna Dental Core son los mismos.**
- Sus **beneficios dentales serán administrados exactamente de la misma manera.**
- El **número telefónico de servicios para miembros es el mismo: (800) 244-6224.**
- **Continúe utilizando su tarjeta de identificación de Cigna.** Las tarjetas nuevas o de reemplazo tendrán el nombre del nuevo administrador: Cigna Health and Life Insurance Company. Además, tendrán el nuevo logo de Cigna.

Si tiene preguntas sobre el cambio del administrador de Beneficios Dentales a Cigna Health and Life Insurance Company, por favor contáctese con su oficina regional de UNITE HERE HEALTH.

Blue Cross Blue Shield de Illinois — Cambio de dirección para presentar reclamos

La dirección para presentar reclamos a Blue Cross Blue Shield de Illinois ha cambiado. La nueva dirección es:

P.O. Box 805107

Chicago, IL 60680-4112

La nueva dirección reemplaza a la dirección que figura en la sección llamada “Disposiciones generales de reclamos” de su Descripción Resumida del Plan.

El número telefónico de Blue Cross Blue Shield de Illinois no ha cambiado.

Cambio de dirección de Davis Vision

Davis Vision administra sus beneficios de cuidados de la visión. **La oficina corporativa de Davis Vision se ha trasladado. La nueva dirección es:**

175 E. Hudson Street

6th Floor

San Antonio, TX 78205

La nueva dirección reemplaza a la dirección que figura en la sección llamada “Números de teléfono y direcciones de las organizaciones de proveedores” de su Descripción Resumida del Plan.

El número telefónico y la dirección para presentar reclamos de Davis Vision no han cambiado. Continúe llamando al **(800) 999-5431 para encontrar a un proveedor de la red o para preguntar sobre el estado de un reclamo por servicios de visión.** Debe seguir enviando sus reclamos a:

Davis Vision

P.O. Box 1525

Latham, NY 12110

Consulte su Descripción Resumida del Plan para más información sobre sus Beneficios de cuidados de la visión.

Corrección

La información que usted recibió anteriormente señala incorrectamente con cuánta frecuencia se cubren las mamografías de rutina para mujeres. Sin embargo, es la edad del paciente la que determina con cuánta frecuencia se cubren las mamografías de rutina:

- Se cubrirá una mamografía de rutina a los 40 años de edad.
- Se cubrirá una mamografía de rutina una vez cada dos años calendario entre los 41 y los 50 años.
- Se cubrirá una mamografía de rutina por año calendario a partir de los 50 años.

Corrección

Sólo aplica a los Planes Alternativos I, II, y III

La Guía Rápida de Beneficios de su Descripción Resumida del Plan informa incorrectamente que los exámenes de próstata de rutina se cubren anualmente. No obstante, tal como se muestra en la sección denominada *Gastos Médicos Mayores Completos*, es la edad del paciente la que determina con cuánta frecuencia se cubren los exámenes de próstata:

- Se cubrirá un examen de próstata de rutina a los 40 años de edad.
- Se cubrirá un examen de próstata de rutina una vez cada dos años calendario entre los 41 y los 50 años.
- Se cubrirá un examen de próstata de rutina por año calendario a partir de los 50 años.