

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 cover the following women's preventive care, subject to the applicable deductibles and coinsurance:**

- **Well woman visits for women age 18 and older, including the recommended preventive services that are age and developmentally appropriate.**

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) 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.
- **Human papilloma virus (HPV) DNA testing for all women ages 30 and older** once every three years.
- **Annual counseling for sexually transmitted infections for all females.**
- **Annual counseling, screening, and testing for HIV for all females.**
- **Counseling for contraceptives and coverage for all FDA-approved contraception methods** and sterilization procedures for females.
  - 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.
  - If a sterilization procedure for a female is performed by a network provider, 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 doctor or 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 MCM at 800-367-9938 for prior authorization. Benefits may be reduced by \$150 or the claim may be denied entirely if MCM is not contacted before purchase of the breast pump.

- **Domestic violence screening and counseling** for females.

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

## \$50 Deposit for Complex Care Provided at the Dental Center

**Effective for dental appointments scheduled to occur on and after June 1, 2013, the Dental Center will require a \$50 non-refundable deposit for dental procedures scheduled to last 90 minutes or longer.**

Each time you make an appointment with the Dental Center for procedures expected to last 90 minutes or longer, you will need to pay the Dental Center a \$50 deposit. The deposit will be credited towards your copays for the procedures. The deposit will not be refunded if you miss the appointment. (An appointment is missed if you don't call at least 24 hours in advance to cancel or reschedule the appointment.)

If you have any questions about this material, please call (855) 484-8480.

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

## Medical Management Review Company — Change of Address

Medical Cost Management (MCM) provides medical management review services, including precertification and review of hospital admissions and certain outpatient tests, procedures, and supplies.

**MCM has moved. Their new address is:**

200 West Monroe Street  
Suite 1850  
Chicago, IL 60606

The new address replaces the address shown in the “First Level of Appeal” and the “Provider Organization Phone Numbers and Addresses” sections in your Summary Plan Description.

**MCM’s phone number has not changed.** Continue to **call (800) 367-9938 for medical management review services.** See your Summary Plan Description for more information about the Medical Management Review program.

## 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.**

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 cubrirá los siguientes cuidados preventivos para mujeres, sujetos a los deducibles y coseguros aplicables:

- **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.

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 la legislación federal, se consideran cuidados para el bienestar de la 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) 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.
- **Prueba de ADN para Virus de Papiloma Humano (VPH) para todas las mujeres de 30 años en adelante** una vez cada tres años.
- **Asesoramiento anual sobre enfermedades de transmisión sexual para todas las mujeres.**
- **Asesoramiento anual, estudio de detección y prueba de VIH para todas las mujeres.**
- **Asesoramiento sobre anticonceptivos y cobertura para todos los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA** y procedimientos de esterilización para mujeres.
  - 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.

- Si el procedimiento de esterilización es proporcionado por un proveedor de la red, sólo el procedimiento se cubre 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 o de un obstetra.
  - 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. Sin embargo, 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 contactar a MCM al 800-367-9938 para solicitar autorización previa. Se pueden reducir \$150 de los beneficios o se puede denegar el reclamo por completo si no se contacta a MCM antes de realizar la compra del extractor de leche.
- **Control y asesoramiento sobre violencia doméstica para mujeres.**

## 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.

Si tiene preguntas sobre este material, llamando sin cargo al (855) 484-8480.

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

## Depósito de \$50 para tratamientos complejos prestados en el Centro Dental

En las citas dentales programadas a partir del **1 de junio de 2013 inclusive**, el Centro Dental solicitará un depósito no reembolsable de \$50 para procedimientos dentales de una duración programada de 90 minutos o más.

Cada vez que programe una cita con el Centro Dental para procedimientos con una duración prevista de 90 minutos o más, usted deberá pagar al Centro Dental un depósito de \$50. El depósito será acreditado a cuenta de sus copagos para los procedimientos. El depósito no será reembolsado si usted pierde la cita. (La cita se pierde si usted no llama al menos 24 horas antes de cancelar o reprogramar la cita).

## Compañía de Revisión de la Administración Médica — Cambio de dirección

Medical Cost Management (MCM) proporciona servicios de revisión de la administración médica, incluyendo precertificación y revisión de admisiones hospitalarias y de ciertos análisis, procedimientos e insumos administrados en forma ambulatoria.

**MCM se ha mudado. Su nueva dirección es:**

200 West Monroe Street

Suite 1850

Chicago, IL 60606

La nueva dirección reemplaza a la dirección que figura en las secciones "Primer nivel de apelación" y "Números de teléfono y direcciones de las organizaciones de proveedores" de su Descripción Resumida del Plan.

**El número telefónico de MCM no ha cambiado. Para solicitar servicios de revisión de la administración médica**, continúe llamando al **(800) 367-9938**. Consulte su Descripción Resumida del Plan para más información sobre el programa de Revisión de la Administración Médica.

## 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. Continúe **llamando al (800) 810-BLUE para encontrar un proveedor de la red**.