



Benefits effective **ON 5/1/2025** are on **pages 2-7**.

Benefits effective **UNTIL 5/1/2025** are on **pages 9-14**.



Los beneficios vigentes a partir del **1 de mayo de 2025** se encuentran en **las páginas 2 a 7**.

Los beneficios vigentes **HASTA** el **1 de mayo de 2025** se encuentran en las páginas 9 a 14.

Effective 5/1/2025



Greater Boston Local 26
Health Plan Unit 108

Member Services:
(844) 267-4325
www.uhh.org/bostonarea



IMPORTANT NEWS

Coming 5/1...
new name, same
great benefits!



Actions Required:

- ❑ Keep an eye out for your new ID card from Harvard Pilgrim!
- ❑ Scan the QR code to set up your Harvard Pilgrim member account
- ❑ In the Harvard Pilgrim member account, select your PCP (or one will be automatically assigned)



Questions about your benefits? Call:

Tufts (through 5/1/25)	(800) 462-0224
Harvard Pilgrim (before 5/1/25)	(866) 874-0817
Harvard Pilgrim (after 5/1/25)	(877) 594-7196
Or visit:	uhh.org/bostonarea

Your Benefits at a Glance

MEDICAL		Harvard Pilgrim Health Care (877) 594-7196 www.harvardpilgrim.org/local26	
		Contact to find a PCP, ask a benefit/claims question, report an issue with an ID card, or get prior authorization for a service or procedure.	
OFFICE VISITS		YOU PAY (in network)	
Preventive Care/PCP		\$0	
Mental Health/Substance Abuse Disorders			
Specialist (PCP referral required)			
Chiropractic Care (20 visits per year)			
Podiatry/Orthotics (Restrictions apply; please see your SPD)			
EMERGENCY AND URGENT CARE		YOU PAY (in network)	
Urgent Care		\$0	
NEW! Telehealth (Provided by Doctor on Demand—see left box for details)		\$0	
Emergency Room (Call Harvard Pilgrim within 48 hours if admitted)		\$100 (waived if admitted)	
Ambulance Services		\$0	
INPATIENT SERVICES		YOU PAY (in network)	
Hospital Inpatient Care (including mental health/substance abuse)		\$0	
Skilled Nursing Facility			
OUTPATIENT SERVICES		YOU PAY (in network)	
Surgery		\$0	
Physical, Occupational, and Speech Therapy			
Chemotherapy/Radiation Therapy			
Diagnostic Imaging, Screenings, and Laboratory Tests			
Partial Hospitalization, Intensive Outpatient, Ambulatory Detox Treatment			
OTHER CARE AND SERVICES		YOU PAY (in network)	
Diabetes Education/Nutrition Counseling		\$0	
Home Health Care/Hospice Care			
Durable Medical Equipment (DME)			
All Other Covered Expenses			
FORMULARY PRESCRIPTION DRUG BENEFITS		Hospitality Rx (844) 813-3860 www.hospitalityrx.org	
		Instead of an expensive drug management company, your Union health fund manages your prescription drug benefits directly. Hospitality Rx was created just for UNITE HERE! union members! We uses a focus formulary that cuts out overpriced drugs with better-value alternatives. You get the medicine you need at the best price. Find out what's covered: www.hospitalityrx.org	
NETWORK RETAIL PHARMACIES AND MAIL ORDER (Up to a 90-day supply; some drugs have quantity limits)		YOUR COST FOR EACH FILL OR REFILL	
Preventive Healthcare Services Drugs		\$0	
Generic and Some Brand Drugs		\$1	
Preferred Drugs		\$8	
Non-Preferred Drugs		\$12	
Select Specialty and Select Biosimilar Drugs* (Must use WellDyne Specialty Pharmacy)		Generic	Brand
		\$1	25%
Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies		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. However, if you take specialty medications as part of your HIV treatment plan, you may be able to receive an exception to use your network retail pharmacy instead.			
Mail order		FREE glucometer (covered every 12 months*):	
Your plan will send medicine straight to your mailbox and it costs less! To enroll, call WellDyneRx at (844) 813-3860		• OneTouch (by LifeScan): Take your Rx to a network pharmacy; bring this info: BIN: 601341, RxPCN: OHS, Group ID#: OH6504161, ID#: NOCHARGEMETR • FreeStyle (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com or (800) 680-6850 (order code: RAFITLWP)	
Specialty drugs		Program details like glucometer model or order code may change from time to time. Visit www.hospitalityrx.org for the most current information.	
Call WellDyne Specialty Pharmacy at (800) 373-1879		*Manufacturers will provide 1 free glucometer every 36 months. If you need one sooner than that, visit www.hospitalityrx.org or call (844) 484-4726.	



FREE TELEHEALTH

Provided by Doctor On Demand

Access urgent care 24/7

- Connect with a U.S. board-certified doctor, nurse practitioner, or clinician via your smartphone, tablet, or computer, any time, anywhere.
- Get treatment for: bronchitis, fever, cough, sinus issues, asthma, nausea, vomiting, headaches, allergies, rashes, pink eye, UTIs, and more.
- If needed, prescriptions can be sent to your local pharmacy.

Get confidential therapy

- Choose from licensed therapists with different backgrounds/specialties to find the one who fits you best.
- Get support with issues like: anxiety, depression, grief, family issues, trauma, or PTSD.

Sign up today

- Visit doctorondemand.com/harvard-pilgrim
- Or scan the QR codes below:



iPhone



Google Play

Find your PCP

When you enroll, **you must choose a Primary Care Provider (PCP)** from the Harvard Pilgrim Select Network.

- If you do not choose a PCP, one will be assigned to you.
- In order to see a specialist or get certain care, you must get a referral from your PCP.*

*Different rules apply if you don't live in the network service area. See your SPD for details. Call the Fund for enrollment and questions about eligibility, coverage, short-term disability, and life insurance.

Your Benefits at a Glance

DENTAL		Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
YOU PAY		PPO and Premier providers	Non-network providers
Diagnostic/Preventive		\$0	20%
Minor Restorative, Endodontics, Periodontics, and Oral Surgery		\$0 for fillings; 10% for all other services	40%
Major Restorative		40%	60%
Prosthodontics		40%	60%
Orthodontic Care		50% up to a lifetime maximum of \$3,000	
No deductible; annual dental maximum of \$2,000/person			
VISION		Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
YOU PAY		Network providers	Non-network providers
Eye Exam		\$0	1. Pay provider at time of service 2. Submit a claim to Davis 3. Get reimbursed: • \$75 maximum for an exam and • \$175 maximum for all materials, evaluations, and fittings combined
Frames		\$0 for Fashion, Designer & Premier levels in Davis Vision Collection	
		\$150 allowance for other frames plus 20% off balance; no copay	
Lenses (For extras such as tinting, scratch resistance, polycarbonate, progressive and blue light, check with Davis or your doctor to see how much you'll pay)		\$0 (single, bi-focal, and trifocal lenses)	
Contacts (Instead of glasses)		\$0 for Davis Vision Collection	
		\$150 allowance for other contacts plus 15% off balance; \$60 allowance for evaluation and fitting; no copay	
Retinal Imaging (Disease screening)		\$20 per exam	Not covered
Covered once every calendar year			
EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM (EAP)		Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	
		Contact MAP to get more information about the EAP, find alternative care providers, or to get help 24 hours a day, 7 days a week	
Counseling Services			YOU PAY (in network)
Short-term counseling (8 sessions/issue/person each calendar year)			\$0
Alternative Care Services (with MAP network providers)			YOU PAY (in network)
Acupuncture (20 visits per year)			\$0
Traditional Chinese Medicine (12 visits per year)			
Naturopathic Office Visits (12 visits per year)			
Massage Therapy (12 visits per year)			
SHORT-TERM DISABILITY (Employees only)		UNITE HERE HEALTH	
The Plan pays \$500 per week while you are unable to work due to a disability (up to 26 weeks).			
Pregnant? When you have a baby, you will automatically be approved for 13 weeks of disability right away. If you go out on disability for pregnancy complications, you will be given another disability period for an additional 13 weeks when you deliver the baby if you are eligible for benefits at the time.			
LIFE/AD&D (Employees only)		Dearborn National	
Life Insurance		\$5,000, \$10,000, or \$35,000 (based on years of service)	
Accidental Death and Dismemberment Insurance			
This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us.			

Updated: 2/26/2025

A partir del 1 de mayo de 2025



Greater Boston Local 26
Health Plan Unit 108

Servicios a los Miembros:

(844) 267-4325

www.uhh.org/bostonarea



NOTICIAS IMPORTANTES

Próximamente el 1/5...
¡Nuevo nombre, los mismos
excelentes beneficios!



a Point32Health company

Acciones requeridas:

☐ ¡Esté atento la llegada de su nueva tarjeta de identificación de Harvard Pilgrim!

☐ Escanee el código QR para configurar su cuenta de miembro de Harvard Pilgrim



☐ En la cuenta de miembro de Harvard Pilgrim, seleccione su PCP (o se le asignará uno automáticamente)

¿Preguntas sobre sus beneficios? Llame a:

Tufts (hasta el 1/5/25)	(800) 462-0224
Harvard Pilgrim (antes del 1/5/25)	(866) 874-0817
Harvard Pilgrim (después del 1/5/25)	(877) 594-7196
O visite:	uhh.org/bostonarea

Su Resumen de beneficios

Harvard Pilgrim Health Care | (877) 594-7196

www.harvardpilgrim.org/local26

MÉDICO

Comuníquese para encontrar un PCP, hacer una pregunta sobre beneficios/reclamos, informar un problema con una tarjeta de identificación u obtener autorización previa para un servicio o procedimiento.

VISITAS A UN CONSULTORIO

Cuidados preventivos/PCP
Trastornos de salud mental / abuso de sustancias
Especialista (se requiere derivación del médico de cabecera)
Atención quiropráctica (20 visitas al año)
Podología/Ortesis (se aplican restricciones; consulte con su SPD)

USTED PAGA (dentro de la red)

\$0

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DE URGENCIA

Atención de urgencia
¡NUEVO! Telehealth (Proporcionado por Doctor on Demand—consulte el cuadro de la izquierda para obtener más detalles)
Sala de emergencias (llame a Harvard Pilgrim dentro de las 48 horas si es admitido)
Servicios de ambulancia

USTED PAGA (dentro de la red)

\$0

\$0

\$100 (eliminado si lo admiten)

\$0

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Atención hospitalaria (incluyendo salud mental/abuso de sustancias)
Centro de enfermería especializada

USTED PAGA (dentro de la red)

\$0

SERVICIOS AMBULATORIOS

Cirugía
Terapia física, ocupacional y del habla
Quimioterapia/radioterapia
Diagnóstico por imágenes, exámenes de detección y pruebas de laboratorio
Hospitalización Parcial, Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Detox Ambulatorio

USTED PAGA (dentro de la red)

\$0

OTROS CUIDADOS Y SERVICIOS

Educación sobre diabetes/Asesoramiento nutricional
Cuidado de salud en el hogar/Cuidado paliativo
Equipo médico duradero (DME)
Todos los demás gastos cubiertos

USTED PAGA (dentro de la red)

\$0

Hospitality Rx | (844) 813-3860

www.hospitalityrx.org

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DEL FORMULARIO

En lugar de una costosa compañía de gestión de medicamentos, su fondo de salud sindical gestiona directamente los beneficios de medicamentos recetados. ¡Hospitality Rx fue creado exclusivamente para los miembros del sindicato UNITE HERE! Usamos un formulario de enfoque que elimina los medicamentos caros con alternativas de mejor valor. Usted recibe el medicamento que necesita al mejor precio Descubra qué está cubierto: www.hospitalityrx.org

FARMACIAS MINORISTAS DE LA RED Y PEDIDOS POR CORREO

(Hasta un suministro de 90 días; algunos medicamentos tienen límites de cantidad)

SU COSTO POR CADA ABASTECIMIENTO O REABASTECIMIENTO

Medicamentos para servicios de atención médica preventiva
Genéricos y algunos medicamentos de marca
Medicamentos preferidos
Medicamentos no preferidos

\$0

\$1

\$8

\$12

Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos*
(Debe usar WellDyne Specialty Pharmacy)

Genéricos

\$1

De marca

25%

Medicamentos con Receta y Suministros No Incluidos en el Formulario

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. Sin embargo, si toma medicamentos especializados como parte de su plan de tratamiento del HIV, es posible que pueda recibir una excepción para usar su farmacia minorista de la red.

Pedidos por correo postal

¡Su plan le enviará medicamentos directamente a su buzón de correo y cuesta menos! Para inscribirse, llame a WellDyneRx al **(844) 813-3860**

Glucómetro GRATIS (cubierto cada 12 meses*):

- **OneTouch** (by LifeScan): Lleve su receta a una farmacia de la red; traiga esta información: BIN: 601341, RxPCN: OHS, Group ID#: OH6504161, ID#: NOCHARGEMETR
- **FreeStyle** (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com o **(800) 680-6850** (Código de orden: RAFITLWP)

Medicamentos especializados

Llame a WellDyne Specialty Pharmacy al **(800) 373-1879**

Los detalles del programa, como el modelo de glucómetro o el código de pedido, pueden cambiar de vez en cuando. Visite www.hospitalityrx.org para obtener la información más actualizada. *Los fabricantes proporcionarán 1 glucómetro gratuito cada 36 meses. Si necesita uno antes, visite www.hospitalityrx.org o llame al **(844) 484-4726**.



TELEHEALTH GRATIS

Proporcionado por Doctor On Demand

Acceso a atención de urgencia las 24 horas, los 7 días de la semana

- Conéctese con un médico, enfermero o clínico certificado en EE. UU. a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora, en cualquier momento y en cualquier lugar.
- Obtenga tratamiento para: bronquitis, fiebre, tos, problemas sinusales, asma, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, alergias, erupciones cutáneas, conjuntivitis, infecciones urinarias y más.
- Si es necesario, se pueden enviar recetas a su farmacia local.

Obtenga terapia confidencial

- Elija entre terapeutas autorizados con diferentes antecedentes/especialidades para encontrar el que mejor se adapte a usted.
- Obtenga apoyo con problemas como: ansiedad, depresión, duelo, problemas familiares, trauma o trastorno de estrés postraumático.

Inscríbese hoy mismo

- Visite doctorondemand.com/harvard-pilgrim
- O escanee los códigos QR a continuación:



iPhone



Google Play

Encuentre su PCP

Cuando se inscriba, **debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP)** de la red Harvard Pilgrim Select.

- Si no elige un PCP, se le asignará uno.
- Para poder consultar a un especialista o recibir determinados cuidados, debe obtener una derivación de su PCP.*

*Se aplican reglas diferentes si no vive en el área de servicio de la red. Consulte su SPD para más detalles. Llame al Fondo para inscribirse y si tiene preguntas sobre elegibilidad, cobertura, discapacidad a corto plazo y seguro de vida.

Resumen de beneficios

DENTAL	Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
USTED PAGA	Proveedores PPO y Premier	Proveedores fuera de la red
Diagnóstico/Preventivo	\$0	20%
Restauración Menor, Endodoncia, Periodoncia y Cirugía Oral	\$0 por rellenos; 10% para todos los demás servicios	40%
Restauración principal	40%	60%
Prostodoncia	40%	60%
Cuidado de ortodoncia	50% hasta un máximo de por vida de \$3,000	
Sin deducible; máximo anual de cobertura dental de \$2000 por persona		
VISIÓN	Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
USTED PAGA	Proveedores de la red	Proveedores fuera de la red
Examen de la vista	\$0	1. Pagar al proveedor al momento del servicio 2. Presentar un reclamo a Davis 3. Obtenga un reembolso: \$75 máximo para un examen y \$175 máximo para todos los materiales, evaluaciones y accesorios combinados
Monturas	\$0 para los niveles Moda, Diseñador y Premier en la colección Davis Vision	
	Asignación de \$150 para otros marcos más 20% de descuento en el saldo; sin copago	
Lentes (Para extras como tintado, resistencia a los rayones, policarbonato, luz progresiva y azul, consulte con Davis o con su médico para ver cuánto pagará)	\$0 (lentes simples, bifocales y trifocales)	
Lentes de contacto (En lugar de gafas)	\$0 para la colección Davis Vision	
	Asignación de \$150 para otros lentes de contacto más 15 % de descuento sobre el saldo; asignación de \$60 para evaluación y ajuste; sin copago	
Imágenes de retina (detección de enfermedades)	\$20 por examen	No cubierto
Cubierto una vez cada año calendario		
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS (EAP)	Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	
Comuníquese con MAP para obtener más información sobre el EAP, encontrar proveedores de atención alternativos o para obtener ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana		
Servicios de asesoramiento	USTED PAGA (dentro de la red)	
Asesoramiento a corto plazo (8 sesiones/tema/persona cada año calendario)	\$0	
Servicios de atención alternativa (con proveedores de la red MAP)	USTED PAGA (dentro de la red)	
Acupuntura (20 visitas por año)	\$0	
Medicina tradicional china (12 visitas por año)		
Visitas al consultorio de Naturopatía (12 visitas por año)		
Masaje Terapéutico (12 visitas al año)		
DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (Solo empleados)	UNITE HERE HEALTH	
El Plan paga \$500 por semana mientras usted no pueda trabajar debido a una discapacidad (hasta 26 semanas).		
¿Embarazada? Cuando tenga un bebé, se le aprobarán automáticamente 13 semanas de discapacidad de inmediato. Si se ausenta por discapacidad debido a complicaciones del embarazo, se le otorgará otro período de discapacidad de 13 semanas adicionales cuando dé a luz, siempre y cuando sea elegible para los beneficios en ese momento.		
BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRAMIENTO (AD&D, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) (Solo empleados)	Dearborn National	
Seguro de vida	\$5,000, \$10,000, o \$35,000 (basado en años de servicio)	
Seguro de muerte accidental y desmembramiento		
Este es un resumen de fácil lectura y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.		

Actualizado: 26/02/2025

自 2025 年 5 月 1 日起生效



Greater Boston Local 26
Health Plan Unit 108

會員服務部：

(844) 267-4325

www.uhh.org/bostonarea



重要消息

自 5 月 1 日起...
新名啟用，
優質福利不變！



請採取行動：

- 請留意從 Harvard Pilgrim 領取的新 ID 卡！
- 請掃描二維碼以設定您的 Harvard Pilgrim 會員帳戶
- 在 Harvard Pilgrim 會員帳戶中，選擇您的 PCP (或將自動為您分配一位)



有關福利的問題？致電：

Tufts (截至 2025 年 5 月 1 日)	(800) 462-0224
Harvard Pilgrim (2025 年 5 月 1 日之前)	(866) 874-0817
Harvard Pilgrim (2025 年 5 月 1 日之後)	(877) 594-7196
或瀏覽：	uhh.org/bostonarea

Your Benefits at a Glance

Harvard Pilgrim Health Care (877) 594-7196 www.harvardpilgrim.org/local26		
請聯絡以選擇 PCP、詢問有關福利/索償的問題、 使用 ID 卡報告問題，或為服務或程序獲取事先授權。		
醫療		
門診	您支付的金額 (網絡內)	
預防治療/PCP	\$0	
精神健康/物質濫用障礙		
專科醫生 (須由 PCP 轉介)		
脊椎按摩治療 (每年 20 次)		
腳部治療/矯形服務 (適用限制條件;請參閱 SPD)		
急診及緊急治療	您支付的金額 (網絡內)	
緊急治療	\$0	
新消息!Telehealth (由 Doctor on Demand 提供—詳情請參閱左側方框)	\$0	
急診室 (送入急診室後 48 小時內致電 Harvard Pilgrim)	\$100 (如被送入急診室則可免除)	
救護車服務	\$0	
住院服務	您支付的金額 (網絡內)	
入院治療 (包括精神健康/物質濫用)	\$0	
專業護理設施		
門診服務	您支付的金額 (網絡內)	
手術	\$0	
物理治療、職業治療及言語治療		
化療/放射治療		
診斷成像、篩查及化驗		
部份住院、重症門診、非住院戒毒治療		
其他治療及服務	您支付的金額 (網絡內)	
糖尿病教育/營養諮詢	\$0	
在宅醫療/臨終關懷		
耐用醫療設備 (DME)		
所有其他已承保的費用		
處方集處方藥福利	Hospitality Rx (844) 813-3860 www.hospitalityrx.org	
	不同於那些昂貴藥品管理公司，您的工會健康基金直接管理您的處方藥福利。Hospitality Rx 專為 UNITE HERE 的工會會員而設！我們採用重點處方集，剔除價格過高的藥物，並選用更具性價比的替代品。您將以最佳價格獲得所需藥物。請瀏覽以下網站查找獲承保的藥物： www.hospitalityrx.org	
網絡零售藥房及郵購 (最多可供應 90 日的用量；部分藥物設有數量限制)	每次配藥或續藥的費用	
預防保健服務藥物	\$0	
仿製藥和一些品牌藥	\$1	
首選藥物	\$8	
非首選藥物	\$12	
選定特殊用途藥物和選定生物類似藥* (必須購於 WellDyne Specialty Pharmacy)	仿製藥	品牌藥
	\$1	25%
非處方集 處方藥及用品	未承保 (除非例外獲核准)	
目前的藥房福利提供者將積極管理和確定分級藥物。*僅透過專門郵購藥房提供特殊用途藥物。然而，若您在 HIV 治療計劃中服用特殊用途藥物，您或許能夠獲得使用網絡零售藥房的例外。		
郵購	免費血糖儀 (可每 12 個月提供一次*)：	
您的計劃會將您的藥物直接配送至您的郵箱，並且費用更低！ 如需訂購，請致電 WellDyneRx，電話： (844) 813-3860	• OneTouch (by LifeScan)：在網絡藥房出示處方； 提供以下資訊：BIN: 601341, RxPCN: OHS, Group ID#: OH6504161, ID#: NOCHARGEMETR	
	• FreeStyle (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com 或 (800) 680-6850 (訂單編號：RAFITLWP)	
特殊用途藥物	計劃詳情 (如血糖儀型號或訂單編號) 可能會不時發生變化。 瀏覽 www.hospitalityrx.org 了解最新資訊。*製造商將每 36 個月免費提供一台血糖儀。若您需要提前獲取，請瀏覽 www.hospitalityrx.org 或致電 (844) 484-4726。	
致電 WellDyne Specialty Pharmacy，電話： (800) 373-1879		



免費 TELEHEALTH

由 Doctor On Demand 提供

全年無休提供緊急治療

- 透過智能手機、平板電腦或電腦，隨時隨地與美國通過認證的醫生、執業護士或臨床醫生進行遠程諮詢。
- 接受以下病症的治療：支氣管炎、發熱、咳嗽、鼻竇炎、哮喘、噁心、嘔吐、頭痛、過敏、皮疹、結膜炎、尿路感染等。
- 如有需要，處方可寄往您本地的藥房。

接受保密治療

- 從具有不同背景/專長的執業治療師中選擇，以找到最適合您的治療師。
- 獲取針對焦慮、抑鬱、哀傷、家庭問題、創傷及創傷後應激障礙 (PTSD) 等問題的支持。

立即註冊

- 瀏覽 doctorondemand.com/harvard-pilgrim
- 或掃描以下二維碼：



iPhone



Google Play

尋找您的 PCP

註冊後，您必須從 Harvard Pilgrim Select Network 選擇一位基層醫療服務提供者 (PCP)。

- 若不選擇一位 PCP，則獲自動分配。
- 為了預約專科醫生或接受特定治療，您必須由您的 PCP 轉介*。

*若您居住在非網絡服務覆蓋區域內，則適用不同的規則。詳情請參閱您的 SPD。請致電基金，諮詢有關註冊、資格、承保範圍、短期殘疾及人壽保險的問題。

Your Benefits at a Glance

牙科		Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
您支付的金額		PPO 和 Premier 提供者	非網絡提供者
診斷性/預防性		\$0	20%
小範圍修復、牙髓治療、 牙周治療及口腔手術		補牙 \$0； 所有其他服務 10%	40%
重大修復		40%	60%
口腔修復		40%	60%
正畸治療		50% 的費用報銷，最高可達終身限額 \$3,000	
無免賠額；每年牙科最高限額為 \$2,000/人			
眼科		Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
您支付的金額		網絡提供者	非網絡提供者
眼科檢查		\$0	1. 服務提供時支付費用 2. 向 Davis 提交索償 3. 獲得報銷： · 一次檢查最高 \$75， · 所有材料、評估及器材加起來最高 \$175
鏡框		Davis Vision 系列中的時尚、 設計師和頂級水平，\$0 其他鏡框 \$150 折價，以及尾款打八折； 無共付額	
鏡片（如染色、防刮、聚碳酸酯、 漸進光及藍光等額外產品， 請諮詢 Davis 或您的醫生， 了解您需要支付的金額）		\$0 （單焦點、雙焦點及三焦點鏡片）	
隱形眼鏡 （代替眼鏡）		Davis Vision 系列 \$0 其他隱形眼鏡 \$150 折價， 以及尾款打八五折；評估及 適配 \$60 折價；無共付額	
視網膜成像 （疾病篩查）		每次檢查 \$20	
每個日曆年承保一次			
員工協助 方案 (EAP)		Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	
		聯絡 MAP 以獲取更多 EAP 資訊、 尋找替代治療提供者或全年無休協助	
輔導服務		您支付的金額（網絡內）	
短期輔導（每人每曆年 8 次）		\$0	
替代治療服務（由 MAP 網絡提供者提供）		您支付的金額（網絡內）	
針灸（每年 20 次）		\$0	
傳統中醫（每年 12 次）			
自然療法門診（每年 12 次）			
按摩治療（每年 12 次）			
短期殘疾 （僅限員工）		UNITE HERE HEALTH	
當您因殘疾而無法工作（最多 26 週）時，該計劃每週支付 \$500。			
已經懷孕？當您生育後，您將立即被自動獲准予 13 週的產假。若您因妊娠併發症而失去工作能力，並在分娩時仍有資格享受福利，則將額外獲得 13 週的產假福利。			
人壽/意外死亡及傷殘 （僅限員工）		Dearborn National	
人壽保險		\$5,000、\$10,000 或 \$35,000（以服務年限計）	
意外死亡及傷殘保險			
本摘要旨在提供易於理解的資訊，並未涵蓋所有福利內容。若本摘要與您的計劃文件存在任何衝突，則以您的計劃文件為準。如需了解更多關於您的福利的詳情，或查詢哪些治療/服務需要事先授權，請參閱您的《計劃摘要說明》(Summary Plan Description，簡稱 SPD)，或與我們聯絡。			

更新日期：2025年2月26日



Benefits effective **ON 5/1/2025** are on **pages 2-7**.

Benefits effective **UNTIL 5/1/2025** are on **pages 9-14**.



Los beneficios vigentes a partir del **1 de mayo de 2025** se encuentran en **las páginas 2 a 7**.

Los beneficios vigentes **HASTA** el **1 de mayo de 2025** se encuentran en las páginas 9 a 14.

Your Benefits at a Glance

When you enroll, **you must choose a Primary Care Provider (PCP)** from the Tufts EPO Select Network. In order to see a specialist or get certain care, you must get a referral from your PCP. If you do not choose a PCP, only emergency services will be available to you with a \$100 copay.

Call the Fund for enrollment and questions about eligibility, coverage, short-term disability, and life insurance.



MEDICAL

Tufts Health Plan | (800) 462-0224
www.tuftshealthplan.com/local26

Contact to find a PCP, ask a benefit or claims question, report an issue with an ID card, or get prior authorization for a service or procedure.

OFFICE VISITS

YOU PAY*
 *(in network)

Preventive Care/PCP

Mental health/Substance Abuse Disorders

Specialist (PCP referral required)

Chiropractic Care (20 visits per year)

Podiatry/Orthotics (Restrictions apply; please see your SPD)

Allergy (Testing, treatment, and injections)

\$0

EMERGENCY AND URGENT CARE

YOU PAY*

Urgent Care

Emergency Room (Call Tufts or your PCP within 48 hours after care is received)

Ambulance Services

\$0

\$100

(waived if admitted)

\$0

INPATIENT SERVICES

YOU PAY*

Hospital Inpatient Care, including mental health and substance abuse

Skilled Nursing Facility

\$0

OUTPATIENT SERVICES

YOU PAY*

Surgery

Physical, Occupational, and Speech Therapy

Chemotherapy/Radiation Therapy

Diagnostic Imaging, Screenings, and Laboratory Tests

Partial Hospitalization, Intensive Outpatient, Ambulatory Detox Treatment

\$0

OTHER CARE AND SERVICES

YOU PAY*

Diabetes Education

Nutrition Counseling (12 visits per year; exceptions may apply)

Home Health Care

Hospice Care

Durable Medical Equipment (DME)

All Other Covered Expenses

\$0

FORMULARY PRESCRIPTION DRUG BENEFITS

Hospitality Rx
(844) 813-3860

www.hospitalityrx.org

Instead of an expensive drug management company, your Union health fund manages your prescription drug benefits directly. Hospitality Rx was created just for UNITE HERE! union members!

Hospitality Rx uses a focus formulary that cuts out overpriced drugs with better-value alternatives. You get the medicine you need at the best price. Find out what's covered: www.hospitalityrx.org

NETWORK RETAIL PHARMACIES AND MAIL ORDER (Up to a 90-day supply; some drugs have quantity limits)

YOUR COST FOR EACH FILL OR REFILL

Preventive Healthcare Services Drugs

\$0

Generic and Some Brand Drugs

\$1

Preferred Drugs

\$8

Non-Preferred Drugs

\$12

Select Specialty and Select Biosimilar Drugs* (Must use WellDyne Specialty Pharmacy)

Generic: \$1
Brand: 25%

Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies

Not covered
(Unless an exception is approved)

**Specialty drugs are only available through the specialty mail order pharmacy. However, if you take specialty medications as part of your HIV treatment plan, you may be able to receive an exception to use your network retail pharmacy instead.*

Mail order: Your plan will send medicine straight to your mailbox and it costs less! To enroll, call WellDyneRx at (844) 813-3860.

FREE glucometer (covered every 12 months*):

- *OneTouch* (by LifeScan): www.OneTouch.orderpoints.com or (800) 668-7148 (order code: 573EXP333)
- *FreeStyle* (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com or (800) 680-6850 (order code: RAFITLWP)

Program details like glucometer model or order code may change from time to time. Visit www.hospitalityrx.org for the most current information.

**Manufacturers will provide 1 free glucometer every 36 months. If you need one sooner than that, visit www.hospitalityrx.org or call (844) 484-4726.*

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-4325
www.uhh.org/bostonarea

Your Benefits at a Glance *(continued)*

DENTAL	Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
	YOU PAY	
	PPO and Premier providers	Non-network providers
Diagnostic/Preventive	\$0	20%
Minor Restorative, Endodontics, Periodontics, and Oral Surgery	\$0 for fillings; 10% for all other services	40%
Major Restorative	40%	60%
Prosthodontics	40%	60%
Orthodontic Care	50% up to a lifetime maximum of \$3,000	
No deductible; annual dental maximum of \$2,000/person		
VISION	Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
	YOU PAY	
	Network providers	Non-network providers
Eye Exam	\$0	1) Pay provider at time of service 2) Submit a claim to Davis 3) Get reimbursed: \$75 maximum for an exam and \$175 maximum for all materials, evaluations, and fittings combined
Frames	\$0 for Fashion, Designer & Premier levels in Davis Vision Collection	
	\$150 allowance for other frames plus 20% off balance; no copay	
Lenses (For extras such as tinting, scratch resistance, polycarbonate, progressive and blue light, check with Davis or your doctor to see how much you'll pay)	\$0 (single, bi-focal, and trifocal lenses)	
Contacts (Instead of glasses)	\$0 for Davis Vision Collection	
	\$150 allowance for other contacts plus 15% off balance; \$60 allowance for evaluation & fitting; no copay	
Retinal Imaging (Disease screening)	\$20 per exam	Not covered
Covered once every calendar year		

EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM (EAP)	Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	
Contact MAP to get more information about the EAP, find alternative care providers, or to get help 24 hours a day, 7 days a week.		
Counseling Services	YOU PAY* (*in network)	
Short-term counseling (8 sessions per issue per person each calendar year)	\$0	
Alternative Care Services (with MAP network providers)	YOU PAY*	
Acupuncture (20 visits per year)	\$0	
Traditional Chinese Medicine (12 visits per year)		
Naturopathic Office Visits (12 visits per year)		
Massage Therapy (12 visits per year)		
SHORT-TERM DISABILITY	UNITE HERE HEALTH	
Employees only — The Plan pays \$500 per week while you are unable to work due to a disability (up to 26 weeks).		
Pregnant? When you have a baby, you will automatically be approved for 13 weeks of disability right away. If you go out on disability for pregnancy complications, you will be given another disability period for an additional 13 weeks when you deliver the baby if you are eligible for benefits at the time.		
LIFE/AD&D	Dearborn National	
Life Insurance (Employees only)	\$5,000, \$10,000, or \$35,000 based on years of service	
Accidental Death and Dismemberment Insurance (Employees only)	\$5,000, \$10,000, or \$35,000 based on years of service	

This is an easy-to-read summary and does not include all benefits. If there is a conflict between this summary and your plan documents, then your plan documents are correct. For more details about your benefits or to find out which treatments/services require prior authorization, please refer to your Summary Plan Description (SPD) or call us.

Resumen de Beneficios

Cuando usted se inscribe, **debe elegir un proveedor de atención primaria** (PCP, por sus siglas en inglés) de la Red Selecta de EPO de Tufts. Para ver a un especialista or get certain care, debe obtener una orden de remisión de su PCP. Si usted no elige un PCP, sólo tendrá servicios de emergencias disponibles por un copago de \$100.

Llame al Fondo para inscribirse y si tiene preguntas sobre elegibilidad, cobertura, discapacidad a corto plazo y seguro de vida.



MÉDICO	Tufts Health Plan (800) 462-0224 www.tuftshealthplan.com/local26	
Encuentre un PCP, haga una pregunta sobre beneficios o reclamos, informe acerca de un problema con una tarjeta de identificación, obtenga autorización previa para el servicio o procedimiento		
VISITAS A LA CLÍNICA		USTED PAGA* *(dentro de la red)
Atención preventiva/visita al PCP		\$0
Trastornos de salud mental/abuso de sustancias		
Visita al especialista (se requiere remisión del PCP)		
Cuidados quiroprácticos (20 visitas por año)		
Podiatría/ortesis (Se aplican restricciones; consulte su SPD)		
Alergias (Estudios, tratamientos e inyecciones)		
SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DE URGENCIAS		USTED PAGA*
Cuidados urgentes		\$0
Sala de emergencia (Llame a Tufts o a su PCP dentro de las 48 horas posteriores a recibir atención de emergencia)		\$100 (que no se aplica si deriva en internación)
Servicios de ambulancia		\$0
SERVICIOS CON HOSPITALIZACIÓN		USTED PAGA*
Cuidados de internación hospitalaria		\$0
Centro de cuidados especializados de enfermería		
SERVICIOS AMBULATORIOS		USTED PAGA*
Cirugía		\$0
Terapia física, ocupacional y del habla		
Quimioterapia/radioterapia		
Diagnósticos por imágenes, estudios de detección y análisis de laboratorio de carácter ambulatorio		
Hospitalización parcial, ambulatorio intensivo, tratamiento detox ambulatorio		
OTROS CUIDADOS Y SERVICIOS		USTED PAGA*
Educación para el autocontrol de la diabetes		\$0
Asesoramiento en nutrición (12 visitas por año; pueden aplicar ciertas excepciones)		
Cuidados domiciliarios de salud		
Cuidados de hospicio		
Equipos médicos duraderos (DME)		
Todos los demás gastos cubiertos		

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DEL FORMULARIO

Hospitality Rx
(844) 813-3860
www.hospitalityrx.org

En lugar de una compañía costosa de administración de medicamentos, su Fondo de salud del Sindicato administrará ahora directamente sus beneficios de medicamentos con receta. ¡Hospitality Rx fue creado únicamente para miembros del sindicato UNITE HERE!

Hospitality Rx utiliza un formulario de enfoque que elimina los medicamentos caros con alternativas de mejor valor. Usted recibe el medicamento que necesita al mejor precio. Averigüe lo que está cubierto en www.hospitalityrx.org

EN FARMACIAS MINORISTAS DENTRO DE LA RED Y EN PEDIDOS POR CORREO POSTAL (Suministro máximo para 90 días; para ciertos medicamentos se aplican límites de cantidad)	SU COSTO POR CADA ABASTECIMIENTO O REABASTECIMIENTO
Medicamentos para servicios de atención médica preventiva	\$0
Medicamentos genéricos y algunos de marca	\$1
Medicamentos de preferencia	\$8
Medicamentos que no sean de preferencia	\$12
Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos* (debe ser WellDyne Specialty Pharmacy)	Genérico: \$1 Marca: 25%
Medicamentos y suministros recetados que no se encuentran en el formulario	No tiene cobertura (A menos que se apruebe como una excepción del formulario)

*Los medicamentos especializados únicamente están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo. Sin embargo, si toma medicamentos especializados como parte de su plan de tratamiento del VIH, es posible que pueda recibir una excepción para usar su farmacia minorista de la red.

Pedidos por correo postal: ¡Su plan le enviará medicamentos directamente a su buzón de correo y cuesta menos! Para inscribirse, llame a WellDyneRx al (844) 813-3860.

Glucómetro GRATIS (cubierto cada 12 meses*):

- OneTouch (by LifeScan): www.OneTouch.orderpoints.com o (800) 668-7148 (Código de orden: 573EXP333)
- FreeStyle (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com o (800) 680-6850 (Código de orden: RAFITLWP)

Los detalles del programa, como el modelo de glucómetro o el código de pedido, pueden cambiar de vez en cuando. Visite www.hospitalityrx.org para obtener la información más actualizada.

*Los fabricantes proporcionarán 1 glucómetro gratuito cada 36 meses. Si necesita uno antes, visite www.hospitalityrx.org o llame al (844) 484-4726.

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-4325
www.uhh.org/bostonarea

Resumen de Beneficios (continuación)

DENTAL	Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
	USTED PAGA	
	Proveedores PPO y Premier fuera de la red	Proveedores fuera de la red
Diagnóstico/cuidados preventivos	\$0	20%
Restauración menor, endodoncia, periodoncia y cirugía oral	\$0 por rellenos; 10% para todos los demás servicios	40%
Servicios restaurativos mayores	40%	60%
Servicios prostodónticos	40%	60%
Servicios de ortodoncia	50% hasta un límite máximo de por vida de \$3,000	
No hay deducible; máximo anual para dental de \$2,000 por persona		
VISIÓN	Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
	USTED PAGA	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes de la vista	\$0	1) Pagar al proveedor al momento del servicio 2) Presentar un reclamo a Davis 3) Reciba un reembolso: hasta \$75 por un examen y hasta \$175 por materiales, evaluaciones y ajustes combinados
Aros	\$0 para los niveles de Moda, Diseñador y Premier en la colección de Davis Vision	
	Asignación de \$150 para otros marcos más 20% de descuento en el saldo; sin copago	
Lentes (Para extras como tintado, resistencia a los rayones, policarbonato, luz progresiva y azul, consulte con Davis o con su médico para ver cuánto pagará)	\$0 (lentes simples, bifocales y trifocales)	
Lentes de contacto cosméticos (en vez de anteojos)	\$0 por la colección de Davis Vision	
	Asignación de \$150 para otros contactos más 15 % dedescuento en el saldo; asignación de \$60 para evaluación y ajuste; sin copago	
Imágenes de la retina (detección de enfermedades)	\$20 por examen	No está cubierto
Cubierto una vez por año calendario		

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)	Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com
Comuníquese con MAP para obtener más información sobre el EAP, encontrar proveedores de atención alternativos o para obtener ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	
Servicios de asesoramiento	USTED PAGA* *(dentro de la red)
Asesoramiento a corto plazo (8 sesiones por tema por persona cada año calendario)	\$0
Servicios de atención alternativa (con proveedores de la red MAP)	USTED PAGA*
Acupuntura (20 visitas por año)	\$0
Medicina tradicional china (12 visitas por año)	
Visitas al consultorio de Naturopatía (12 visitas por año)	
Masaje Terapéutico (12 visitas por año)	
INCAPACIDAD TEMPORARIA	UNITE HERE HEALTH
Únicamente empleados — El Plan paga \$500 por semana mientras usted no puede trabajar debido a una discapacidad (hasta 26 semanas).	
¿Embarazada? Cuando usted tiene un bebé, automáticamente será aprobada a 13 semanas de discapacidad de inmediato. Si usted sale por discapacidad por complicaciones del embarazo, se le dará otro período de discapacidad por 13 semanas adicionales cuando dé a luz al bebé, si usted es elegible para recibir beneficios en ese momento.	
VIDA, MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	Dearborn National
Seguro de vida (empleados únicamente)	\$5,000, \$10,000, o \$35,000 en base a la cantidad de años de servicio
Seguro de muerte accidental y desmembramiento (empleados únicamente)	\$5,000, \$10,000, o \$35,000 en base a la cantidad de años de servicio

Este es un resumen fácil de leer y no incluye todos los beneficios. Si hay conflicto entre este resumen y los documentos de su plan, entonces los documentos de su plan son los correctos. Para obtener más detalles sobre los beneficios o para informarse sobre cuáles tratamientos/ servicios requieren autorización previa, por favor consulte la Descripción resumida del plan (Summary Plan Description o SPD) o llámenos.

您的優勢一覽

註冊時，您必須從 Tufts EPO Select Network 選擇一家初級的護理供應商 (PCP)。

為了看專科醫生或得到某些護理，您必須獲得 PCP 的轉介。如果您不選擇 PCP，您只能獲得 100 美元自付額的緊急服務。

請致電基金會報名並且詢問有關資格、保險範圍、短期殘疾和人壽保險的問題。



醫療	Tufts健康計畫 (800) 462-0224 www.tuftshealthplan.com/local26
聯系可以查找PCP、詢問福利或索賠問題、報告身份證問題或獲得服務或流程的事先授權。	
訪問辦公室	您繳付* (網絡內)
預防性護理/PCP	\$0
精神健康/藥物濫用障礙	
專家 (需要PCP轉診)	
脊椎按摩護理 (每年20次)	
足療/矯形 (有限制; 請查看您的SPD)	
過敏 (檢測、治療和注射)	
急診與緊急護理	您繳付*
緊急護理	\$0
急診室 (收到護理後在48小時內致電Tufts或您的PCP)	\$100 (如果住院則取消)
救護車服務	\$0
住院服務	您繳付*
醫院的住院護理	\$0
專業護理機構	
門診服務	您繳付*
外科手術	\$0
物理治療、職業治療和語言治療	
化療/放射治療	
診斷成像、篩選和實驗室測試	
部份住院、重症門診、門診排毒治療	
其他護理和服務	您繳付*
糖尿病教育	\$0
營養諮詢 (每年12次、可能有例外情況)	
家庭健康護理	
臨終關懷	
耐用醫療設備 (DME)	
所有其他承保費用	

處方藥福利

Hospitality Rx

(844) 813-3860

www.hospitalityrx.org

您的聯盟健康基金直接管理您的處方藥福利，而不是昂貴的藥物管理公司。創建Hospitality Rx只為UNITE HERE! 工會成員！

Hospitality Rx使用了一個重點配方，採用更有價值替代品，降低過高的藥物價格。您可以以最佳的價格買到您需要的藥品。
請瞭解內容：www.hospitalityrx.org

網絡零售藥店和郵購
(最多90天供應；某些藥物有數量限制)

(最多90天供應；
某些藥物有
數量限制)

預防性醫療保健的藥物

\$0

仿製藥和某些品牌藥品

\$1

首選藥物

\$8

非首選藥物

\$12

選擇特殊藥物和選擇生物類似藥物*
(必須使用WellDyne專業藥房)

通用藥：\$1
品牌藥：25%

非處方處方藥和用品

未涵蓋 (除非準
予例外情況)

* 特殊藥品只能通過特殊郵購藥房獲得。然而，如果您服用特殊藥物作為您HIV治療計畫的一部分，您可能會收到例外情況，轉而使用您的網絡零售藥店。

郵購訂單：您的計畫可以直接將藥物發送到您的郵箱，成本更低！
可致電 WellDyneRx 844-813-3860

免費血糖儀 (每 12 個月提供一次*)：

- OneTouch (by LifeScan): www.OneTouch.orderpoints.com 或 (800) 668-7148 (訂單編碼：573EXP333)
- FreeStyle (by Abbott): www.ChooseFreeStyle.com 或 (800) 680-6850 (訂單編碼：RAFITLWP)

計劃詳情如血糖儀型號或訂單編碼可能會不時發生變化。
請訪問 www.hospitalityrx.org 了解最新詳情。

*製造商將每 36 個月免費提供一台血糖儀。如果您早於製造商允許的時間需要血糖儀，請訪問 www.hospitalityrx.org 或致電 (844) 484-4726。

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-4325

www.uhh.org/bostonarea

您的優勢一覽 (續)

牙科	Delta Dental of Illinois (800) 323-1743 www.deltadentalil.com	
	您支付的金額	
	PPO 和 Premier 提供者	非網路提供者
診斷/預防	\$0	20%
小型補牙、牙髓治療、牙髓治療科和口腔外科	補牙 \$0； 其他服務 10%	40%
重大修復	40%	60%
口腔修復	40%	60%
牙齒矯正護理	50%至終身，最高3000美元	
無免賠額；每年牙科最高限額為2000美元/人		
眼科	Davis Vision (800) 999-5431 www.davisvision.com	
	您支付的金額	
	網絡供應商	非網絡供應商
眼部檢查	\$0	1) 服務時支付供應商 2) 向Davis提交索賠 3) 獲得報帳:一次檢查最高75美元，所有資料、評估和器材加起來最高175美元
鏡框	Davis Vision系列中的時尚、設計師和高級級別為0美元。	
	其他鏡框津貼150美元的加上20%的差額；無自付額。	
鏡片 (如染色、防刮、聚碳酸酯、漸進光和藍光等額外產品，請諮詢Davis或您的醫生，瞭解您需要支付的金額)	\$0 (單焦點、雙焦點和三焦鏡片)	
隱形眼鏡 (代替眼鏡)	Davis Vision 系列0美元	
	其他隱形眼鏡150美元的津貼加上15%的差額；60美元的評估和安裝津貼；無自付額	
視網膜成像 (疾病篩查)	每次檢查20美元	未涵蓋
每個日歷年涵蓋一次		

Modern Assistance Programs (MAP) (800) 878-2004 www.modernassistance.com	
如欲瞭解更多 EAP 資訊、尋找替代療法提供者，或希望得到全年無休的協助，請聯絡 MAP。	
輔導服務	您繳付* (網絡內)
短期輔導服務 (每人每曆年每 8 次)	\$0
替代療法服務 (與 MAP 網路提供者)	您繳付*
針灸 (每年 20 次治療)	\$0
傳統中醫 (每年 12 次門診)	
自然療法門診 (每年 12 次)	
按摩治療 (每年 12 次)	
收養援助	
每個計畫年度，該計畫為每名符合條件的領養兒童報帳不超過 2000 美元的費用	
短期殘疾	UNITE HERE HEALTH
僅限員工 — 當您因殘疾而無法工作 (最多26周) 時，該計畫每週支付500美元	
已經懷孕？當你有了孩子，你將立即被自動準予13周的殘疾假期。如果您因妊娠併發症而殘疾，並且您在當時有資格享受福利，您會在分娩時獲得另外的13周的殘疾假期。	
人壽/意外死亡和傷殘	Dearborn National
人壽保險 (僅限員工)	5000美元、10000美元或35000美元，以服務年限計
意外死亡和傷殘保險 (僅限員工)	5000美元、10000美元或35000美元，以服務年限計

這是一份容易閱讀的摘要，不包括所有的福利。如果該摘要與您的計畫檔案之間存在衝突，則以您的計畫檔案為準。有關您福利的更多詳細資訊或者需要瞭解哪些治療/服務需要事先授權，請參閱您的總結計畫說明 (SPD) 或致電我們。