

## Protect your health and your fund...make SMART CHOICES!



- Go to a primary care provider or urgent care center for non-emergencies.
- Go to an office, independent lab, or non-hospital center instead of a hospital, when possible.
- Ask your doctor if you can get outpatient surgery in an office or surgical center instead of a hospital.

These smart choices cost you and your health fund less!

## ¡Proteja su salud y su fondo...tome DECISIONES INTELIGENTES!



- Cuando no se trate de emergencias vaya con un proveedor de atención primaria o a un centro de urgencias.
- Cuando sea posible, acuda a una clínica, laboratorio independiente, o centro no hospitalario en lugar de ir al hospital.
- Pregunte a su médico si la cirugía puede ser ambulatoria en una clínica o centro de cirugías en lugar de un hospital.

¡Estas elecciones inteligentes reducirán los costos para usted y su fondo de salud!

Effective: 06/01/2020 • Vigente a partir del: 06/01/2020



Blue Cross Blue Shield	
Calendar Year Deductible	\$0
<b>Office Visits</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>
Preventive Care Services	No charge
Primary Care Provider* (PCP)	\$10 copay
Specialist*	\$25 copay
Mental Health/ Substance Abuse*	\$10 copay
<b>Emergency &amp; Urgent Care</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>
Urgent Care Center*	\$30 copay
Emergency Room* (ER) Emergency (waived if admitted)	\$100 copay (same benefits out-of-network)
Emergency Room (ER) Non-emergency/routine care	50% (same benefits out-of-network)
Ambulance (waived if admitted)	\$100 copay (same benefits out-of-network)
<b>Outpatient Services</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>
Outpatient Surgery* In an ambulatory surgical center	\$100 copay
Outpatient Surgery:* In a hospital	\$200 copay

\*Includes all care provided during the visit

Blue Cross Blue Shield	
Deducible por Año Calendario	\$0
<b>Visitas a la Clínica</b>	<b>Usted Paga</b>
Atención Preventiva	Sin cargo
Médico de Atención Primaria* (PCP)	Copago de \$10
Especialista*	Copago de \$25
Tratamiento de Salud Mental/ Abuso de Sustancias*	Copago de \$10
<b>Servicios de Emergencia y Atención de Urgencias</b>	<b>Usted Paga</b>
Centro de Urgencias*	Copago de \$30
Sala de Emergencia* (ER) Emergencia (eliminado si lo admiten)	Copago de \$100 (los mismos beneficios fuera de la red)
Sala de Emergencia (ER) No emergencias/atención de rutina	50% (los mismos beneficios fuera de la red)
Ambulancia (eliminado si lo admiten)	Copago de \$100 (los mismos beneficios fuera de la red)
<b>Servicios Ambulatorios</b>	<b>Usted Paga</b>
Cirugía Ambulatoria* En centro quirúrgico ambulatorio	Copago de \$100
Cirugía Ambulatoria:* En un hospital	Copago de \$200

\*Incluye toda la atención proporcionada durante la visita

Find a network provider near you at [provider.bcbs.com](http://provider.bcbs.com) (your plan is BlueCard PPO/EPO)

Encuentre un proveedor de la red cerca de usted en [provider.bcbs.com](http://provider.bcbs.com) (su plan es BlueCard PPO/EPO)

**NJ residents only:** find a network provider near you at [doctorfinder.horizonblue.com](http://doctorfinder.horizonblue.com) (your plan is Direct Access)

**Sólo para residentes de NJ:** encuentre un proveedor de la red cerca de usted en [doctorfinder.horizonblue.com](http://doctorfinder.horizonblue.com) (su plan es Direct Access)

Physical and Occupational Therapy 60-visit max/calendar year combined	Office or non-hospital \$15 copay	Hospital \$35 copay
Speech Therapy 30-visit max/calendar year		
Infusion Medication, Chemotherapy	Home No charge	Hospital 20% (\$200 max)
	Non-hospital \$10 copay	
Kidney Dialysis	Office or dialysis center No charge	Hospital 20% (\$200 max)
<b>Inpatient Services</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>	
Hospitalization*	\$200/day (\$400 max per hospitalization)	
<b>Lab &amp; Imaging</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>	
Laboratory Services, X-Ray, Ultrasound	Office or non-hospital \$15 copay	Hospital \$75 copay
Imaging (CT, MRI, PET)	Office or non-hospital \$100 copay	Hospital \$200 copay
<b>Select Covered Services</b>	<b>PPO Network — You Pay</b>	
Diabetes Education Unlimited visits	No charge	
Nutritional Counseling Up to 4 visits per calendar year	No charge	
Home Health Care 60-visit maximum per calendar year	\$0 copay	
Hospice Care	No charge	
Skilled Nursing Facility 60-day maximum per calendar year	\$200 per admission	
Chiropractic Up to 12 visits per calendar year	\$15 copay	
Acupuncture Up to 12 visits per calendar year	\$15 copay	
Routine Podiatry Up to 4 visits per calendar year	\$15 copay	
Podiatric Orthotics Up to \$500 every 24 months	No charge	
Medical Equipment for Home Use	20%	
<b>Out-of-Pocket Spending Limits:</b> Once your cost sharing for covered network expenses reaches these limits, the Plan pays 100% for most of your covered network expenses for the rest of the year (see your SPD for expenses that don't count)	\$5,000 individual; \$10,000 family	
<b>Non-Network Services:</b> Preventive care, kidney dialysis, chiropractic care, acupuncture, routine podiatry, podiatric orthotics, medical equipment for home use, nutritional counseling, and diabetes education <b>ARE NOT AVAILABLE FROM NON-NETWORK PROVIDERS</b> (see your SPD for all services not covered)	50%	

Terapia Física o Ocupacional: Máximo de 60 visitas por año calendario	Clínica o otro lugar que no sea hospital Copago de \$15	En hospital Copago de \$35
Terapia del Habla: Máximo de 30 visitas por año calendario		
Medicamento por Infusión, Quimioterapia	En el hogar Sin cargo	En hospital 20% (\$200 máximo)
	Otro lugar que no sea hospital Copago de \$10	
Diálisis del Riñón	Clínica o centro de diálisis Sin cargo	En hospital 20% (\$200 máximo)
<b>Servicios con Hospitalización</b>	<b>Usted Paga</b>	
Hospitalización*	\$200/día (\$400 máximo por hospitalización)	
<b>Laboratorio y Exámenes por Imágenes</b>	<b>Usted Paga</b>	
Servicios de Laboratorio, Rayos X, Ultrasonido	Clínica o otro lugar que no sea hospital Copago de \$15	En hospital Copago de \$75
Exámenes por Imágenes (CT, MRI, PET)	Clínica o otro lugar que no sea hospital Copago de \$100	En hospital Copago de \$200
<b>Servicios con Cobertura Selectos</b>	<b>Usted Paga</b>	
Educación sobre la Diabetes Visitas ilimitadas	Sin cargo	
Asesoría Sobre Nutrición Hasta 4 visitas por año calendario	Sin cargo	
Atención a la Salud en el Hogar Máximo de 60 visitas por año calendario	Copago de \$0	
Cuidados Paliativos (Hospicio)	Sin cargo	
Instalaciones de Enfermería Especializada 60 días máximo por año calendario	\$200 por admisión	
Quiropráctico Hasta 12 visitas por año calendario	Copago de \$15	
Acupuntura Hasta 12 visitas por año calendario	Copago de \$15	
Visita al podólogo Hasta 4 visitas por año calendario	Copago de \$15	
Ortopedia de Podiatría Hasta \$500 cada 24 meses	Sin cargo	
Equipo Médico para Uso en el Hogar	20%	
<b>Límite de Gastos de Bolsillo:</b> Una vez el costo comparado de gastos con cobertura dentro de la red llega a estos límites, el Plan paga el 100% de sus gastos con cobertura dentro de la red durante el resto del año (consulte su SPD para gastos que no cuentan)	\$5,000 individual; \$10,000 familia	
<b>Servicios Fuera de la Red:</b> Cuidados preventivos, diálisis renal, atención quiropráctica, acupuntura, podiatría de rutina, ortesis podiátrica, equipo médico para uso en el hogar, asesoramiento nutricional y educación sobre la diabetes <b>NO ESTÁN DISPONIBLES CON PROVEEDORES FUERA DE LA RED</b> (consulte su SPD para todos los servicios que no tienen cobertura)	50%	

**Programs that will save you money**

**Mail Order Pharmacy**

Your plan will send medicine straight to your mailbox, and it costs less! To enroll, call WellDyneRx Home Delivery (through Hospitality Rx) at (844) 813-3860.

**Diabetic Supplies**

You can get diabetic supplies from any retail pharmacy that's in the network or by mail order. If you need a new glucometer, get one for FREE by calling:

- One Touch: (888) 883-7091 (Order Code: 739WDRX01) or
- Trividia: (866) 788-9618

**Programas que continúan ahorrándole dinero**

**Farmacia de Pedidos por Correo**

Su plan le enviará la medicina directamente a su buzón de correo, y ¡le costará menos! Para inscribirse, llame a WellDyneRx Home Delivery (a través de Hospitality Rx) al (844) 813-3860.

**Suministros para Diabéticos**

Puede obtener suministros para la diabetes en cualquier farmacia minorista que está en la red o por correo. Si necesita un nuevo glucómetro, puede obtener uno GRATIS llamando al:

- One Touch: (888) 883-7091 (Código de pedido: 739WDRX01) o
- Trividia: (866) 788-9618

*Effective: 01/01/2019 • Vigente a partir del: 01/01/2019*

Hospitality Rx	What you pay for your prescription drugs	
<i>Prescription Drugs — (Network Retail Pharmacies and Mail Order)</i>	<i>Per Prescription</i>	
<b>Formulary Prescription Drug Benefits</b>	<b>Retail Pharmacy (up to a 34-day supply) or Mail Order (up to a 60-day supply)</b>	
Preventive Healthcare Services Drugs	\$0	
Generic Drugs	\$3 copay	
Brand Name Drugs	\$20 copay	
Select Specialty and Select Biosimilar Drugs	<i>Mail Order Only</i>	
	<b>Generic</b>	<b>Brand</b>
	\$3 copay	25%
<b>Non-formulary Prescription Drugs and Supplies</b>	Not covered	
<b>Out-of-Pocket Spending Limit</b>	\$1,600 individual; \$3,200 family	

Hospitality Rx	Lo que usted paga por sus medicamentos con receta	
<i>Medicamentos con Receta — (Dentro de la Red de Farmacias Minoristas y de Pedidos por Correo)</i>	<i>Por Receta Médica</i>	
<b>Beneficios de Medicamentos con Receta del Formulario</b>	<b>Farmacia Minorista (hasta un suministro de 34 días) o Pedido por Correo (hasta un suministro de 60 días)</b>	
Medicamentos para servicios de atención médica preventiva	\$0	
Medicamentos Genéricos	\$3 copago	
Medicamentos de Marca	\$20 copago	
Medicamentos Especializados Selectos y Biosimilares Selectos	<i>Sólo pedido por correo</i>	
	<b>Genérico</b>	<b>De Marca</b>
	\$3 copago	25%
<b>Medicamentos con Receta y Suministros No Incluidos en el Formulario</b>	No tiene cobertura	
<b>Límite de Gastos de Bolsillo</b>	\$1,600 individual; \$3,200 familia	

**Why we use a “formulary”**

Your health fund is always looking to get you the best deal, while still offering the medicines you need. One challenge is that drug companies can change their prices whenever they want, and drugs sometimes become very expensive.

By using a “formulary” (the list of drugs covered by your plan), we rely less on drug companies. While some generic and brand name drugs are not covered under your plan, other drugs that are just as good — and often have the exact same ingredients — are still available at a much better price.

**Make sure your prescriptions are covered**

The formulary list can be found on our website: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo). The formulary may change throughout the year. If your prescription is ever affected, we will notify you right away so your doctor can help you find the best medication for you.

**Por qué utilizamos un “Formulario”**

Su fondo de salud está siempre en busca de conseguirle la mejor oferta, y a la vez seguirle ofreciendo los medicamentos que usted necesita. Un reto es que las compañías farmacéuticas pueden cambiar sus precios cuando lo deseen, y los medicamentos a veces se vuelven muy caros.

Mediante el uso de un “formulario” (la lista de medicamentos cubiertos por su plan) podemos depender menos en las compañías farmacéuticas. Aunque algunos medicamentos genéricos y de marca no están cubiertos bajo su plan, otros medicamentos que son igual de buenos — y a menudo tienen exactamente los mismos ingredientes — aún están disponibles a un precio mucho mejor.

**Asegúrese de que sus recetas estén cubiertas**

Se puede encontrar la lista de recetarios en nuestro sitio web: [www.uhh.org/fsp-ppo](http://www.uhh.org/fsp-ppo). El formulario puede cambiar a lo largo del año. Si su receta es afectada alguna vez, le notificaremos de inmediato para que su médico le pueda ayudar a encontrar el mejor medicamento para usted.



## Programs your doctor must use!

UNITE HERE HEALTH uses important safeguards to make sure you have access to better-value, high-quality and safe medications:

### **Prior authorization**

Your doctor must request approval for all Specialty and Biosimilar drugs and some Preferred Brand Name drugs before the prescription is picked up. If you need to take a drug that requires prior authorization, your doctor must call (844) 813-3860.

### **Step therapy**

Before using some drugs that are very expensive, you and your doctor must try less expensive drugs. These drugs are proven to work just as well—sometimes they even have the exact same ingredients.

### **Quantity limit program**

This is sometimes called “dispensing limits.” If you are receiving more than what is considered safe (by the U.S. Food and Drug Administration), your health fund will not pay for it.

- ✓ These programs save you and your health fund money, keep you safe, and prevent abuse and fraud.
- ✓ We know it is sometimes medically necessary to take a drug even if it is the more expensive option. In these situations, your doctor must get approval by calling (844) 813-3860.
- ✓ Medications may be added to the Step Therapy and prior authorization lists throughout the year. If your prescription is ever affected by this, we will notify you before the change.

## Specialty Drugs

These include drugs used to treat health conditions such as hepatitis C, immune deficiency, hemophilia, multiple sclerosis and rheumatoid arthritis.

- ✓ We work with Diplomat Specialty Pharmacy to get the best service and the best prices. If you need a Specialty drug, you **MUST** get them through this specialty pharmacy. Your doctor must first get approval by calling (844) 813-3860.
- ✓ Because of our copay assistance program, you may pay less some months for your Specialty drugs.

## ¡Programas que su médico debe continuar utilizando!

UNITE HERE HEALTH utiliza estas mismas importantes medidas de seguridad, para asegurarse que usted tiene acceso a una alta y mejor calidad de medicamentos seguros:

### **Autorización Previa**

Su médico debe solicitar la aprobación para todos medicamentos especiales y biosimilares y algunos medicamentos de marca preferidos antes que la prescripción sea recogida. Si usted necesita tomar un medicamento que requiere de autorización previa, su médico debe llamar al (844) 813-3860.

### **Terapia Escalonada**

Antes de usar algunos medicamentos que son muy caros, usted y su médico deben probar medicamentos menos costosos. Estos medicamentos han demostrado que funcionan igual de bien—a veces incluso tienen exactamente los mismos ingredientes.

### **Programa de Límite de Cantidad**

A esto a veces se le conoce como “límites de distribución.” Si usted está recibiendo más de lo que se considera seguro por la Agencia Estadounidense de Alimentos y Medicamentos (FDA, según sus siglas en inglés), su fondo de salud no pagará por ello.

- ✓ Estos programas contribuyen a que usted y su fondo de salud ahorren dinero, lo mantienen seguro y previenen el abuso del uso medicamentos y el fraude.
- ✓ Sabemos que a veces es médicamente necesario tomar un medicamento, incluso si que es la opción más costosa. En estas situaciones, su médico debe obtener la aprobación llamando al: (844) 813-3860.
- ✓ Se pueden agregar medicamentos a la Terapia Escalonada y las listas de autorización previa durante todo el año. Si su receta médica se ve afectada por esto, se lo notificaremos antes del cambio.

## Medicamentos de Especialidad

Esto incluye medicamentos para tratar condiciones tales como hepatitis C, deficiencia inmunológica, hemofilia, esclerosis múltiple y artritis reumatoide.

- ✓ Trabajamos con la farmacia de pedidos por correo de medicamentos especializados, “Diplomat Specialty Pharmacy,” para obtener el mejor servicio y los mejores precios. Si usted necesita un medicamento de especialidad, debe obtenerlo a través de esta farmacia especializada. Su médico debe primero obtener aprobación llamando al: (844) 813-3860.
- ✓ Debido a nuestro programa de asistencia de copagos, usted puede pagar menos algunos meses por sus medicamentos Especializados.

Instead of using an outside company, your health fund manages your pharmacy and drug benefits directly.

*(This will appear on written materials we send you under the name “Hospitality Rx.”)*

### **Make sure to use a network pharmacy**

Most pharmacy chains as well as many independent local pharmacies are in the network. It's important to remember that Walmart/Sam's Club are non-network pharmacies.

En lugar de usar una compañía externa, su fondo de salud manejará directamente sus beneficios farmacéuticos y demedicamentos prescritos.

*(Esto aparecerá en los materiales escritos que le enviamos bajo el nombre de “Hospitality Rx.”)*

### **Asegúrese de usar una farmacia de la red**

La mayoría de las cadenas de farmacias, así como muchas farmacias locales independientes, forman parte de la red. Es importante recordar que Walmart/Sam's Club son farmacias no pertenecientes a la red.