

**HMO PLAN**  
(Kaiser Permanente)

*These changes only apply if you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**.  
If you have the **PPO PLAN** with **BLUE CROSS BLUE SHIELD**, turn to page 4.*

 **DENTAL**

The changes described in this SMM also affect your Summary of Benefits and Coverage (SBC). Remember, you can always get a copy of your SBC by visiting [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) or by calling (855) 484-8480.

## New dental benefits through Delta Dental DHMO

Effective June 1, 2021, you will have a new dental provider network — including if you are in the Retiree Dental Self-Pay Program. *Dental services at the LA Dental Center will no longer be covered.* Contact DeltaCare using the contact information on the next page to find a network dentist.

You should be receiving ID cards from DeltaCare soon.

The following language replaces all of the dental benefits section in your SPD, except for the Retiree Self-Pay Dental Program section.



**(855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)**

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

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.*

## HMO PLAN (Kaiser Permanente)

These changes only apply if you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**.  
If you have the PPO PLAN with BLUE CROSS BLUE SHIELD, turn to page 4.



## DENTAL (continued)

### Dental benefits

UNITE HERE HEALTH (the Fund) has contracted with Delta Dental of Illinois, doing business as DeltaCare, to provide dental benefits to you and your dependents. You'll be given an evidence of coverage (EOC), which is a detailed document that describes your benefits and also lists any other type of dependents you can enroll in dental coverage, in addition to the dependents listed in this SPD. The rules about who your dependent is under the DeltaCare dental benefits only apply to dental benefits, and do not apply to any other benefits offered under the Plan. Call the Fund at (855) 484-8480 if you need help understanding what dependents are eligible for DeltaCare dental coverage, since the Fund makes all eligibility decisions.

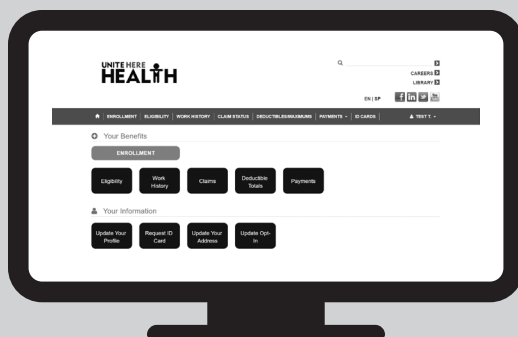
### DeltaCare

(800) 422-4234

[www.deltadentalins.com/deltacare](http://www.deltadentalins.com/deltacare)

If there is any conflict between this SPD and DeltaCare documents, which contain certain state-specific rules about benefits and cost-sharing, the terms of the DeltaCare documents govern. If you have any questions about dental benefits, please contact DeltaCare. DeltaCare will send you a copy of the EOC that describes how your DHMO works, your cost-sharing for your dental care, your claim and appeal rights and procedures, any applicable coordination of benefit rules, and other important information.

Get answers to all your questions: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)



### Is your contact info up to date?

If you've moved or changed your phone number, you need to update your information in the member portal: [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

You can also visit the member portal to:

- Make **self-payments**
- Review your **benefits**
- Check your **claims**
- Request an **ID card**

## HMO PLAN (Kaiser Permanente)

These changes only apply if you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**.  
If you have the PPO PLAN with BLUE CROSS BLUE SHIELD, turn to page 4.



## DENTAL (continued)

This EOC generally supersedes the DHMO information in this SMM. **However, except for other types of dependents you can enroll in dental coverage, your SPD explains your correct eligibility rules. Please disregard the Eligibility and Termination sections in the EOC — the Fund determines who is eligible.**

If you are in the retiree self-pay dental program, you will also get your dental benefits under the DeltaCare dental benefits described above. (Dental services at the LA Dental Center will no longer be covered.)

There is no guarantee that dental treatment will be completed during any certain period of time. See your EOC for information about your dental benefits if your eligibility ends.

As a reminder, the retiree self-pay dental program is not a vested benefit. The program may be modified, terminated, or amended at any time



## MEDICAL

## 2021 Kaiser enrollment book now available

*This only applies if you are enrolled in the Kaiser HMO.*

Your 2021 Kaiser enrollment book is available at [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library). Contact us if you would like a hardcopy.

Get answers to all your questions: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)

## **PPO PLAN** (Blue Cross Blue Shield)

These changes only apply if you have the **PPO PLAN** with **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
If you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**, turn to page 1.

## **DENTAL**

The changes described in this SMM also affect your Summary of Benefits and Coverage (SBC). Remember, you can always get a copy of your SBC by visiting [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) or by calling (855) 484-8480.

## **New dental benefits through Delta Dental DHMO**

Effective June 1, 2021, you will have a new dental provider network — including if you are in the Retiree Dental Self-Pay Program. *Dental services at the LA Dental Center will no longer be covered.* Contact DeltaCare using the contact information on the next page to find a network dentist.

You should be receiving ID cards from DeltaCare soon.

The following language replaces all of the dental benefits section in your SPD, except for the Retiree Self-Pay Dental Program section.



**(855) 484-8480 • uhh.org**

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

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.*

**PPO PLAN**  
*(Blue Cross Blue Shield)*

These changes only apply if you have the **PPO PLAN** with **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
If you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**, turn to page 1.



**DENTAL** *(continued)*

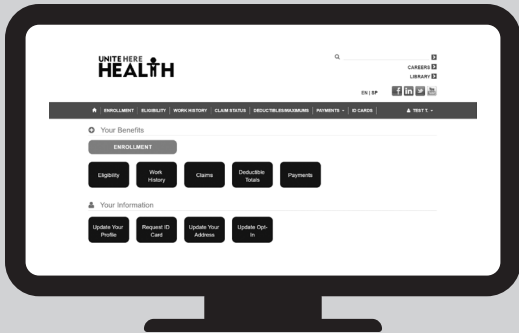
## Dental benefits

UNITE HERE HEALTH (the Fund) has contracted with Delta Dental of Illinois, doing business as DeltaCare, to provide dental benefits to you and your dependents. You'll be given an evidence of coverage (EOC), which is a detailed document that describes your benefits and also lists any other type of dependents you can enroll in dental coverage, in addition to the dependents listed in this SPD. The rules about who your dependent is under the DeltaCare dental benefits only apply to dental benefits, and do not apply to any other benefits offered under the Plan. Call the Fund at (855) 484-8480 if you need help understanding what dependents are eligible for DeltaCare dental coverage, since the Fund makes all eligibility decisions.

**DeltaCare**  
(800) 422-4234  
[www.deltadentalins.com/deltacare](http://www.deltadentalins.com/deltacare)

If there is any conflict between this SPD and DeltaCare documents, which contain certain state-specific rules about benefits and cost-sharing, the terms of the DeltaCare documents govern. If you have any questions about dental benefits, please contact DeltaCare. DeltaCare will send you a copy of the EOC that describes how your DHMO works, your cost-sharing for your dental care, your claim and appeal rights and procedures, any applicable coordination of benefit rules, and other important information.

**Get answers to all your questions: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



### ***Is your contact info up to date?***

*If you've moved or changed your phone number, you need to update your information in the member portal: [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)*

**You can also visit the member portal to:**

- **Make *self-payments***
- **Review your *benefits***
- **Check your *claims***
- **Request an *ID card***

**PPO PLAN**  
(Blue Cross Blue Shield)

These changes only apply if you have the **PPO PLAN** with **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
If you have the **HMO PLAN** with **KAISER PERMANENTE**, turn to page 1.



**DENTAL** (continued)

This EOC generally supersedes the DHMO information in this SMM. **However, except for other types of dependents you can enroll in dental coverage, your SPD explains your correct eligibility rules. Please disregard the Eligibility and Termination sections in the EOC — the Fund determines who is eligible.**

If you are in the retiree self-pay dental program, you will also get your dental benefits under the DeltaCare dental benefits described above. (Dental services at the LA Dental Center will no longer be covered.)

There is no guarantee that dental treatment will be completed during any certain period of time. See your EOC for information about your dental benefits if your eligibility ends.

As a reminder, the retiree self-pay dental program is not a vested benefit. The program may be modified, terminated, or amended at any time

**Get answers to all your questions: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)**

## PLAN HMO (Kaiser Permanente)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**.

Si tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**, pase a la página 4.



Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés). Recuerde, usted siempre puede obtener una copia de su SBC visitando [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) o llamando al (855) 484-8480.

## Nuevos beneficios dentales a través de Delta Dental DHMO

A partir del 1 de junio de 2021, usted tendrá un nuevo proveedor dental dentro de la red, incluso si está en el programa de autopago dental para jubilados. *Los servicios dentales en el LA Dental Center ya no estarán cubiertos.* Comuníquese con DeltaCare utilizando la información de contacto que aparece en la siguiente página para buscar un dentista de la red.

Debe recibir las tarjetas de identificación de DeltaCare próximamente.

El siguiente texto reemplaza toda la sección de beneficios dentales en su SPD, excepto la sección del Programa dental de autopago para jubilados.



(855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)

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

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.

## PLAN HMO (Kaiser Permanente)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**.

Si tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**, pase a la página 4.



## DENTAL (continuación)

### Beneficios dentales

UNITE HERE HEALTH (el Fondo) ha contratado a Delta Dental of Illinois, operando como DeltaCare, para brindarle beneficios dentales a usted y a sus dependientes. Usted recibirá una copia de la evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), el cual es un documento detallado que describe sus beneficios y también enumera cualquier otro tipo de dependientes que puede inscribir para que reciban cobertura dental, además de los dependientes enumerados en este SPD. Las reglas sobre quién es su dependiente bajo los beneficios dentales de DeltaCare solo aplican para beneficios dentales y no aplican para ningún otro beneficio ofrecido por el Plan. Llame al fondo al (855) 484-8480 si necesita ayuda para comprender qué dependientes son elegibles para la cobertura dental de DeltaCare, ya que el Fondo toma todas las decisiones de elegibilidad.

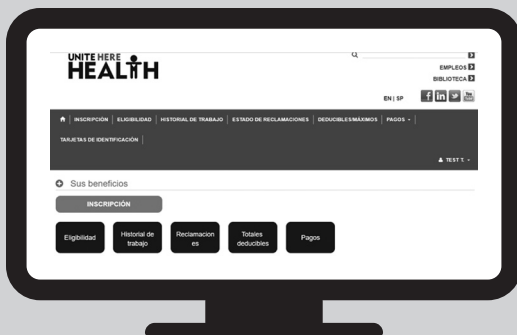
Si existe algún conflicto entre este SPD y los documentos de DeltaCare, los cuales contienen ciertas reglas específicas del estado sobre beneficios y costos compartidos, regirán los términos de los documentos de DeltaCare. Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios dentales, por favor comuníquese con DeltaCare. DeltaCare le enviará una copia de la EOC que describe cómo funciona su DHMO, su costo compartido para atención dental, sus derechos y procedimientos de reclamo y apelación, cualquier coordinación aplicable de reglas de beneficios y otra información importante.

### DeltaCare

(800) 422-4234

[www.deltadentalins.com/deltacare](http://www.deltadentalins.com/deltacare)

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)



### ¿Está actualizada su información de contacto?

Si se mudó o cambió su número de teléfono, debe actualizar su información en el portal de miembros: [www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

También puede visitar el portal de miembros para:

- Realizar **autopagos**
- Revisar sus **beneficios**
- Revisar sus **reclamos**
- Solicitar una **tarjeta de identificación**



## **PLAN HMO** (Kaiser Permanente)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**.  
Si tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**, pase a la página 4.



## **DENTAL** (continuación)

Este EOC generalmente reemplaza la información de DHMO en este SMM. **Sin embargo, a excepción de otros tipos de dependientes que puede inscribir en la cobertura dental, su SPD explica sus reglas de elegibilidad correctas. Por favor, no tome en cuenta las secciones de Elegibilidad y Terminación en el EOC, el Fondo determina quién es elegible.**

Si está en el programa dental de autopago para jubilados, también obtendrá sus beneficios dentales bajo los beneficios dentales de DeltaCare descritos anteriormente. (Los servicios dentales en el LA Dental Center ya no estarán cubiertos).

No hay garantía de que el tratamiento dental se complete durante un período de tiempo determinado. Consulte su EOC para obtener información sobre sus beneficios dentales si finaliza su elegibilidad.

Como recordatorio, el programa dental de autopago para jubilados no es un beneficio adquirido. El programa puede ser modificado, terminado o enmendado en cualquier momento.



## **MÉDICA**

## **El libro de inscripción de Kaiser 2021 ya está disponible**

*Esto aplica únicamente si usted está inscrito en Kaiser HMO.*

Su libro de inscripción de Kaiser 2021 está disponible en [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library). Comuníquese con nosotros si desea una copia impresa.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)**

## PLAN PPO (Blue Cross Blue Shield)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
Si tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**, pase a la página 1.

## DENTAL

Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés). Recuerde, usted siempre puede obtener una copia de su SBC visitando [www.uhh.org/library](http://www.uhh.org/library) o llamando al (855) 484-8480.

## Nuevos beneficios dentales a través de Delta Dental DHMO

A partir del 1 de junio de 2021, usted tendrá un nuevo proveedor dental dentro de la red, incluso si está en el programa de autopago dental para jubilados. *Los servicios dentales en el LA Dental Center ya no estarán cubiertos.* Comuníquese con DeltaCare utilizando la información de contacto que aparece en la siguiente página para buscar un dentista de la red.

Debe recibir las tarjetas de identificación de DeltaCare próximamente.

El siguiente texto reemplaza toda la sección de beneficios dentales en su SPD, excepto la sección del Programa dental de autopago para jubilados.

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(855) 484-8480 • uhh.org**

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

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.

## PLAN PPO (Blue Cross Blue Shield)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
Si tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**, pase a la página 1.



## DENTAL (continuación)

### Beneficios dentales

UNITE HERE HEALTH (el Fondo) ha contratado a Delta Dental of Illinois, operando como DeltaCare, para brindarle beneficios dentales a usted y a sus dependientes. Usted recibirá una copia de la evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), el cual es un documento detallado que describe sus beneficios y también enumera cualquier otro tipo de dependientes que puede inscribir para que reciban cobertura dental, además de los dependientes enumerados en este SPD. Las reglas sobre quién es su dependiente bajo los beneficios dentales de DeltaCare solo aplican para beneficios dentales y no aplican para ningún otro beneficio ofrecido por el Plan. Llame al fondo al (855) 484-8480 si necesita ayuda para comprender qué dependientes son elegibles para la cobertura dental de DeltaCare, ya que el Fondo toma todas las decisiones de elegibilidad.

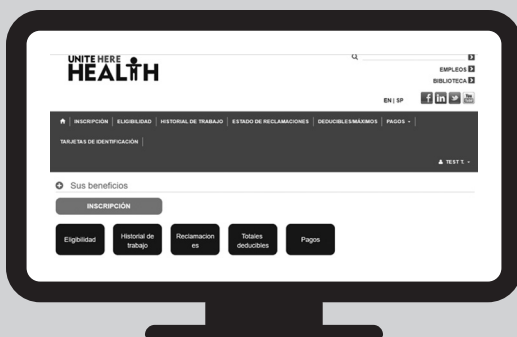
Si existe algún conflicto entre este SPD y los documentos de DeltaCare, los cuales contienen ciertas reglas específicas del estado sobre beneficios y costos compartidos, regirán los términos de los documentos de DeltaCare. Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios dentales, por favor comuníquese con DeltaCare. DeltaCare le enviará una copia de la EOC que describe cómo funciona su DHMO, su costo compartido para atención dental, sus derechos y procedimientos de reclamo y apelación, cualquier coordinación aplicable de reglas de beneficios y otra información importante.

### DeltaCare

(800) 422-4234

[www.deltadentalins.com/deltacare](http://www.deltadentalins.com/deltacare)

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)



### ¿Está actualizada su información de contacto?

Si se mudó o cambió su número de teléfono, debe actualizar su información en el portal de miembros:  
[www.uhh.org/member](http://www.uhh.org/member)

También puede visitar el portal de miembros para:

- Realizar **autopagos**
- Revisar sus **beneficios**
- Revisar sus **reclamos**
- Solicitar una **tarjeta de identificación**

**PLAN PPO**  
(Blue Cross Blue Shield)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.  
Si tiene el **PLAN HMO** con **KAISER PERMANENTE**, pase a la página 1.



## DENTAL (continuación)

Este EOC generalmente reemplaza la información de DHMO en este SMM. ***Sin embargo, a excepción de otros tipos de dependientes que puede inscribir en la cobertura dental, su SPD explica sus reglas de elegibilidad correctas. Por favor, no tome en cuenta las secciones de Elegibilidad y Terminación en el EOC, el Fondo determina quién es elegible.***

Si está en el programa dental de autopago para jubilados, también obtendrá sus beneficios dentales bajo los beneficios dentales de DeltaCare descritos anteriormente. (Los servicios dentales en el LA Dental Center ya no estarán cubiertos).

No hay garantía de que el tratamiento dental se complete durante un período de tiempo determinado. Consulte su EOC para obtener información sobre sus beneficios dentales si finaliza su elegibilidad.

Como recordatorio, el programa dental de autopago para jubilados no es un beneficio adquirido. El programa puede ser modificado, terminado o enmendado en cualquier momento.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (855) 484-8480 • [uhh.org](http://uhh.org)**