

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

*These changes only apply if you have the  
PPO PLAN with BLUE CROSS BLUE SHIELD.*



## PRESCRIPTION DRUG

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.

# Important changes to your prescription drug benefits

## Effective January 1, 2022

*This change only applies if you are in the PPO medical/prescription drug benefit option.*

### New formulary

Your formulary is changing to the focus formulary. If you are taking a drug that is not on the focus formulary, you will need to change to a drug that is on the focus formulary so the Plan will pay for your drug. Ask your healthcare provider to prescribe a drug that is on the focus formulary.



**(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.*

Because of the pandemic, you generally have more time to do certain things, like file or appeal a claim, enroll your new dependent, or elect COBRA and make COBRA payments. Call us for more information.

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

These changes only apply if you have the  
**PPO PLAN with BLUE CROSS BLUE SHIELD.**

 **PRESCRIPTION DRUG** (continued)

If your healthcare provider wants you to take a drug not on the focus formulary, he or she should reach out to HospitalityRx at (844) 813-3860 for a formulary exception. The formulary exception process allows your healthcare provider to ask for approval for you to get coverage for a prescription drug not on the formulary. Remember, though, that the Fund will not consider a non-formulary drug for coverage until you have tried all of the formulary prescription drug alternatives that are medically appropriate to your situation.

However, *your copays are not changing.*

**Prescription Drug Benefits—What You Pay**

|   | Retail Pharmacy<br><i>up to a 34-day supply</i> | Mail Order Pharmacy<br><i>up to a 60-day supply</i> |              |
|---|---|---|--------------|
| <b>Formulary Prescription Drug Benefits at Network Retail Pharmacies and Mail Order</b> | <b>Per Prescription</b>                         |   |              |
| <b>Preventive Healthcare Services Drugs</b>   | \$0   |   |              |
| <b>Generic and Some Brand Drugs</b>   | \$10  |   |              |
| <b>Preferred Drugs</b>  | \$30  |   |              |
| <b>Non-Preferred Drugs</b>  | \$50  |   |              |
| <b>Select Specialty and Select Biosimilar Drugs*</b>                                    | Not covered                                     | <b>Generic</b>                                      | <b>Brand</b> |
|   |   | \$10  | 25%          |
| <b>Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies</b>                                    | 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, effective January 1, 2022, 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 of the specialty pharmacy.*

**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.**

 **PRESCRIPTION DRUG** (continued)

**New specialty drug pharmacy**

Remember, you must use WellDyne Specialty Pharmacy to get all of your specialty drugs. However, effective January 1, 2022, 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. The specialty drug copays will apply, even if you get an exception. A copy of the form you must fill out to request this exemption is included with this SMM. You can also get a copy by calling HospitalityRx at (844) 484-4726.

Your specialty pharmacy is changing to:

**WellDyne Specialty Pharmacy**

(800) 373-1879

[welldynespecialty.com](http://welldynespecialty.com)

**Change to how you can get a free glucometer**

**You can get a free glucometer every 12 months  
from either of these providers**

***New option!***

FreeStyle (by Abbott)

**(866) 224-8892**

[www.ChooseFreeStyle.com](http://www.ChooseFreeStyle.com)

**use order code U2L65MBU**

One Touch (by LifeScan)

**(888) 883-7091**

[www.OneTouch.orderpoints.com](http://www.OneTouch.orderpoints.com)

use order code **739WDRX01**

If you don't want to use one of the Fund's free glucometers, you have to pay the full cost of the glucometer up front. You may submit a claim under the medical benefits for the glucometer, but you may not be reimbursed for the full amount (see your SPD for the cost-sharing required for durable medical equipment).

**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.*



## GENERAL

# New internal coordination of benefits rules

## Effective January 1, 2022

*This rule does not apply to benefits paid under the Kaiser HMO.*

The following language replaces the Coordination of Benefits section in your SPD titled “If you and your spouse are both employees under this Plan”:

### *When the Plan coordinates with itself*

If you are covered under this Plan as both an employee and a dependent (for example, if you are an employee **and** your spouse’s or your parent’s dependent), or your dependents are also covered as the dependent of another employee (for example, if you and your spouse both cover your children), this Plan coordinates most of your coinsurance and copays with itself, reducing what you pay out of pocket.

However, this Plan will **not** coordinate any of the following items:

- Benefit maximums (for example, visit limits or dollar maximums).
- Deductibles.
- Coinsurance and copays for non-emergency treatment at a network or out-of-network emergency room.
- Coinsurance and copays for out-of-network providers (except for in-hospital consultations or providers like anesthesiologists, pathologists, radiologist, or emergency room providers that the Plan pays as a network provider).

*See your SPD for more information about Coordination of Benefits.*

**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.*



## MEDICAL


# COVID-19 treatment and network telehealth cost-sharing required

*This change applies only if you are in a PPO benefit option.*

Effective January 1, 2022, your cost-sharing (copays, deductibles, or coinsurance) is no longer waived for COVID-19 treatment (network or non-network) or for network phone or video (telehealth) visits. Your regular cost-sharing and Plan rules will apply (including any rules about non-network coverage).

This change doesn't affect your \$0 cost-sharing for medically appropriate COVID-19 **testing** (including a telehealth visit when the primary purpose of the visit is to get a COVID-19 test).

**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,  
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***

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

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.



## MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA

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.

# Cambios importantes en sus beneficios de medicamentos recetados con vigencia desde el 1 de enero de 2022

*Este cambio solo aplica si usted se encuentra en la opción de beneficios médicos/de medicamentos recetados PPO.*

### Nuevo formulario

Su formulario está cambiando al formulario abreviado. Si usted está tomando un medicamento que no se encuentra dentro del formulario abreviado, deberá cambiar a un medicamento que se encuentre en el mismo, de tal forma que el Plan lo pague. Pídale a su proveedor de atención médica que le recete un medicamento que se encuentre en el formulario abreviado.

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(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.

Debido a la pandemia, en general usted tiene más tiempo para hacer ciertas cosas, como presentar o apelar un reclamo, inscribir a un dependiente nuevo o elegir COBRA y hacer pagos de COBRA. Llámenos para obtener más información.

## PLAN PPO (Blue Cross Blue Shield)

Estos cambios solo se aplican si usted tiene el **PLAN PPO** con **BLUE CROSS BLUE SHIELD**.



## MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA *(continuación)*

Si su proveedor de atención médica desea que usted tome un medicamento que no está en el formulario, él o ella debe comunicarse con HospitalityRx al (844) 813-3860 para obtener una excepción del formulario. La excepción del formulario le permite a su proveedor de atención médica pedir la aprobación para que usted obtenga cobertura de un medicamento recetado que no se encuentra en el formulario. Sin embargo, recuerde que el Fondo no considerará la cobertura de un medicamento que no se encuentre en el formulario hasta que usted haya probado todas las alternativas de medicamentos recetados que se encuentren en el formulario y que sean médicamente apropiados para su situación.

Sin embargo, *sus copagos no están cambiando.*

### Beneficios de medicamentos recetados — Lo que usted pagará

|   | Farmacia minorista<br>hasta un suministro de 34 días | Farmacia de pedidos por correo postal<br>hasta un suministro de 60 días |          |
|---|--|---|----------|
| Beneficios de medicamentos recetados del formulario en farmacias minoristas dentro de la red y en pedidos por correo postal | Por receta médica                                    |   |          |
| Medicamentos para servicios de atención médica preventiva   | \$0  |   |          |
| Medicamentos genéricos y algunos de marca   | \$10   |   |          |
| Medicamentos de preferencia   | \$30   |   |          |
| Medicamentos que no sean de preferencia   | \$50   |   |          |
| Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos*   | No cubiertos   | Genéricos   | De marca |
|   |  | \$10  | 25 %     |
| Medicamentos y suministros recetados que no se encuentran en el formulario  | No cubiertos, a menos que se apruebe una excepción.  |   |          |

*\* El proveedor de beneficios farmacéuticos actual administrará y determinará activamente los medicamentos en el nivel. Los medicamentos especializados solo están disponibles a través de la farmacia especializada de pedidos por correo postal. Sin embargo, con vigencia desde el 1 de enero de 2022, si toma medicamentos especializados como parte de su plan de tratamiento del VIH, puede recibir una excepción para usar su farmacia minorista dentro de la red en vez de la farmacia especializada.*

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**.



**MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA** (continuación)

**Nueva farmacia de medicamentos especializados**

Recuerde, debe utilizar WellDyne Specialty Pharmacy para obtener todos sus medicamentos especializados. Sin embargo, con vigencia desde el 1 de enero de 2022, si toma medicamentos especializados como parte de su plan de tratamiento del VIH, puede recibir una excepción para usar su farmacia minorista dentro de la red. Aplicarán copagos para los medicamentos

especializados, incluso si usted recibe una excepción. Con este SMM se incluye una copia del formulario que debe llenar para solicitar esta exención. También puede obtener una copia llamando a HospitalityRx al (844) 484-4726.

Su farmacia de medicamentos especializados está cambiando a:

**WellDyne Specialty Pharmacy**

(800) 373-1879

[welldynespecialty.com](http://welldynespecialty.com)

**Cambio en la forma de obtener un glucómetro gratis**

**Puede obtener un glucómetro gratis cada 12 meses de cualquiera de estos proveedores**

**¡Nueva opción!**

FreeStyle (de Abbott)

**(866) 224-8892**

[www.ChooseFreeStyle.com](http://www.ChooseFreeStyle.com)

Use el código de pedido **U2L65MBU**

One Touch (de LifeScan)

**(888) 883-7091**

[www.OneTouch.orderpoints.com](http://www.OneTouch.orderpoints.com)

use el código de pedido **739WDRX01**

Si no desea usar uno de los glucómetros gratuitos del Fondo, debe pagar el costo total del mismo por adelantado. Puede presentar un reclamo bajo los beneficios médicos para obtener el glucómetro, pero es posible que no se le reembolse el monto total (consulte su SPD para conocer el costo compartido requerido para equipos médicos duraderos).

**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**.



## **GENERAL**

# **Nueva coordinación interna de las reglas de los beneficios con vigencia desde el 1 de enero de 2022**

*Este cambio no aplica para beneficios pagados bajo Kaiser HMO.*

El siguiente texto reemplaza la sección Coordinación de beneficios en su SPD titulado “Si ambos, usted y su cónyuge, son empleados bajo este Plan”:

### **Cuándo el Plan coordina consigo mismo**

Si usted recibe cobertura bajo este Plan, como empleado y como dependiente (por ejemplo, usted es un empleado y dependiente de su cónyuge o de uno de sus padres), o sus dependientes también están cubiertos como dependientes de otro empleado (por ejemplo, si usted y su cónyuge cubren a sus hijos), este Plan coordina la mayoría de los coaseguros y de los copagos consigo mismo, reduciendo lo que usted paga de su bolsillo.

Sin embargo, este Plan **no** coordinará ninguno de los siguientes:

- Beneficios máximos (por ejemplo, límites por consulta o costos máximos).
- Deducibles.
- Los coaseguros y los copagos por tratamientos que no son de emergencia en una sala de emergencias dentro o fuera de la red.
- Coaseguros y copagos para proveedores fuera de la red (excepto para consultas hospitalarias o proveedores como anestesiólogos, patólogos, radiólogos o proveedores de salas de emergencia que el Plan paga como proveedor dentro de la red).

*Consulte su SPD para obtener más información sobre la Coordinación de beneficios.*

**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**.



## Costo compartido requerido para el tratamiento del COVID-19 y servicios de telesalud de la red

*Este cambio aplica solo si usted está en una opción de beneficios de PPO.*

Con vigencia desde el 1 de enero de 2022, su costo compartido (copagos, deducibles o coaseguros) ya no estará exento para el tratamiento del COVID-19 (dentro o fuera de la red) ni para consultas telefónicas o por video de la red (telesalud). Aplicarán las reglas regulares del Plan y del costo compartido (incluida cualquier regla sobre cobertura fuera de la red).

Este cambio no afecta su costo compartido de \$0 por pruebas médicamente apropiadas de COVID-19 (incluida una consulta con telesalud cuando el propósito principal de la consulta sea obtener una prueba de COVID-19).

**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**