



## ELIGIBILITY

### Super Saver Plan

*Effective January 1, 2021 through October 31, 2021*

*Super Saver is not available if you are 1) a retiree, 2) a pensioner in Plan Unit 100A or 100B, or 3) enrolled in a Medicare supplement benefit or Medicare deductible reimbursement benefit, or 4) not enrolled in the medical benefits.*

**Super Saver  
hotline:**

**(855) 321-4373**

You recently received a flyer and Frequently Asked Questions (FAQs) about a new, affordable option, called Super Saver. The Super Saver option is available if you lose coverage between June 30, 2020 through September 30, 2021 because of no work, layoff, or reduced hours. It's a cost-effective way for you (and any dependents who were enrolled when you lost coverage) to continue the same medical (including hearing aid benefits), prescription drug, dental, and vision benefits. It does not include life or disability (if applicable under your Plan). It has a flat cost per month and lasts for up to 4 months. You will have the opportunity to elect COBRA when your Super Saver coverage ends.

UNITE HERE  
**HEALTH**

**(888) 437-3480 • [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.



## ELIGIBILITY *(continued)*

While you have Super Saver, you generally can't add dependents or change benefit options (if available). However, if you have a special enrollment event while you have Super Saver, you can add new dependents or make changes. If you have a special enrollment event, contact the Fund for more information about when enrollment materials are due and when changes will be effective.

Special enrollment events include:

- Termination of other health coverage you (or your dependent) had when you previously became eligible for coverage (or your dependent first became eligible for coverage). If your (or your dependent's) other coverage was COBRA, you have a special enrollment right only if you (or your dependent) have exhausted the COBRA maximum continuation period.
- Your marriage.
- The birth of a child.
- The adoption or placement for adoption of a child under age 26.
- A dependent previously living in a foreign country comes to the United States and takes up residence with you.
- The loss of your or a dependent's eligibility for Medicaid or Child Health Insurance Program (CHIP) benefits.
- When you or a dependent becomes eligible for financial assistance under Medicaid or CHIP to help pay for the cost of UNITE HERE HEALTH's dependent coverage.

If there's an open enrollment period while you have Super Saver, or if your Plan allows changes at any time, you can request changes, but they won't become effective until after Super Saver ends—for example, when you regain eligibility or choose COBRA coverage.

If you want to stop covering a dependent while you have Super Saver, contact the Fund. (You must complete a form to stop covering your spouse.)

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY *(continued)*

Super Saver doesn't count as "applied hours" with respect to the self-payment requirement known as the "300-hour rule."

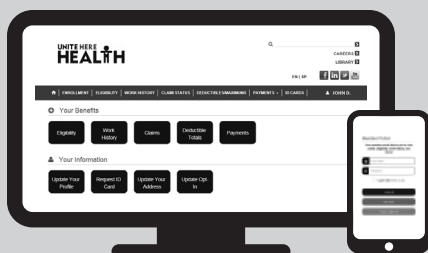
You can visit [www.uhh.org/supersaver](http://www.uhh.org/supersaver) to get more information, including a copy of the Super Saver FAQs, how much it costs per month and when payments are due.

## Reestablishing Eligibility

The Trustees approved a temporary change to help you regain coverage for benefits quicker. In order to reestablish eligibility during the period of January 1, 2021 through December 31, 2022, you can use the Plan's continuing eligibility rules as long as your loss of eligibility is less than 24 months. If your loss of eligibility lasts for 24 months or more, you must again satisfy the Plan's initial eligibility rules. See your SPD for more details about the continuing and initial eligibility rules.

If you reestablish eligibility on and after January 1, 2023, the regular Plan rules for reestablishing eligibility, as shown in your SPD, will apply again.

Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)



## Save time, go online!

Visit your member portal at [uhh.org/member](http://uhh.org/member) to make a payment, view your benefits, or request an ID card!



# MEDICAL

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 the Fund.

*These changes are effective March 1, 2021.*

## New mental health/substance abuse network

Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey (Horizon) replaces Optum as the mental health/substance abuse network provider. This means your networks for medical and mental health/substance abuse care will be the same.

Horizon also provides prior authorization and case management for mental health/substance abuse care. See below for more information about prior authorization. The rules in your SPD for submitting medical claims and appeals (including first level appeals under the prior authorization program) also apply to mental health/substance abuse claims and appeals.

If you get care inside New Jersey, your network is the Horizon Direct Access network. For care outside New Jersey, your network is the BlueCard network.

Be sure to use a network provider to save money! To find network providers, go to [www.horizonblue.com](http://www.horizonblue.com) or call the Fund.

**Networks for medical and  
mental health/substance abuse care**  
(800) 810-2583 • [www.horizonblue.com](http://www.horizonblue.com)

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>Your network for care INSIDE New Jersey</b>  | Horizon Direct Access |
| <b>Your network for care OUTSIDE New Jersey</b> | BlueCard PPO          |

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



# MEDICAL *(continued)*

## New prior authorization list

The list of services requiring prior authorization has changed. You or your healthcare provider must get prior authorization before any of the following:

**Horizon: (866) 899-0626**

- Any inpatient admission, regardless of the type of facility or care, including but not limited to skilled nursing facility care, hospice, and residential treatment
- Non-emergent air ambulance transportation
- Bariatric/gastric bypass and morbid obesity procedures
- Clinical trials
- Cosmetic or potentially cosmetic procedures, including dermatology and varicose vein services
- Durable medical equipment over \$500 (including breast pumps costing over \$500)
- Gender reassignment surgical services and certain hormone therapy
- Habilitative therapy for children with autism spectrum disorder
- Home health care services, including all skilled services in the home
- Home hospice services
- Home infusion services
- Hyperbaric oxygen therapy
- Medical foods
- Certain outpatient mental health/substance abuse services:
  - › Partial hospitalization (PHP)
  - › Intensive outpatient (IOP)
  - › Psychological testing
  - › In-home services
  - › Electroconvulsive therapy (ECT)
  - › Transcranial magnetic stimulation (TMS)
- Prosthetics and orthotics over \$500
- Specialty pharmaceuticals (certain medical injectables)
- Transplant services, except for corneal transplants
- Travel and lodging

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



# MEDICAL *(continued)*

eviCore: (866) 496-6200

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiology services:             <ul style="list-style-type: none"> <li>› CT and CTA scans (computed tomography and computed tomography angiography)</li> <li>› MRA and MRI (magnetic resonance imaging or magnetic resonance angiography)</li> <li>› PET and PET-CT (positron emission tomography)</li> <li>› Nuclear medicine</li> <li>› Nuclear cardiac imaging</li> </ul> </li> <li>• Radiation therapy</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiology services:             <ul style="list-style-type: none"> <li>› Diagnostic heart catheterization</li> <li>› Cardiac CT and MRI</li> <li>› Echocardiography: transthoracic and transesophageal</li> <li>› Myocardial perfusion imaging (SPECT and PET)</li> <li>› Stress testing</li> <li>› Stress echocardiography</li> </ul> </li> <li>• Genetic testing (molecular and genomic testing)</li> </ul> |
|--|---|

You must contact Horizon or eviCore, as applicable, before getting any of the above types of services and supplies, or being admitted as an inpatient. This list changes from time to time. Contact the Fund at (888) 437-3480 for the most up-to-date information.

Remember, if you use a BlueCard network provider (a network provider located outside of New Jersey) or a non-network provider, you are responsible for getting prior authorization. If you don't get prior authorization before getting these types of care, your claim may be denied. Making sure you get prior authorization first helps you avoid surprise medical bills. **If you get treatment, services, or supplies that are not approved, not covered, or are not medically necessary, you pay 100% of your care.**

## Member Assistance Program (MAP) discontinued

As of March 1, 2021, the MAP benefit through Optum is no longer available. To get help finding a mental health or substance abuse provider, call Horizon Behavioral Health 24/7 at 1-800-626-2212, or call the Fund. You can still get free in-person counseling services at the UNITE HERE HEALTH—Health Center.

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY

### COBRA language replaced

Effective May 1, 2020, the COBRA language in your SPD is replaced in its entirety with the following language:

### COBRA Continuation Coverage

The right to COBRA continuation coverage, which is a temporary extension of coverage under the Plan, was created by a federal law, the Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 (COBRA). COBRA continuation coverage can become available to you and other members of your family when group health coverage would otherwise end. **This SMM explains COBRA continuation coverage, when it may become available to you and your family, and what you need to do to protect your right to get it.** For more information about your rights and obligations under the Plan and under federal law, you should read this SMM or contact the Fund.

#### *What is COBRA continuation coverage?*

COBRA continuation coverage is a continuation of Plan coverage when it would otherwise end because of a life event. This is also called a “qualifying event.” Specific qualifying events are listed later in this section. After a qualifying event, COBRA continuation coverage must be offered to each person who is a “qualified beneficiary.” You, your spouse, and your dependent children could become qualified beneficiaries if coverage under the Plan is lost because of the qualifying event. Under the Plan, qualified beneficiaries who elect COBRA continuation coverage must pay for COBRA continuation coverage.

Continuation coverage is the same coverage that the Plan gives to other participants or beneficiaries under the Plan who are not receiving continuation coverage, except that you cannot continue life and accidental death and dismemberment insurance. Each qualified beneficiary who elects continuation coverage will have the same rights under the Plan as other participants or beneficiaries covered under the Plan, including open enrollment and special enrollment rights.

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY *(continued)*

If you're an employee, you'll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your hours of employment are reduced;
- Your employment ends for any reason other than your gross misconduct; or
- Your employer withdraws from UNITE HERE HEALTH.

If you're the spouse of an employee, you'll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your spouse dies;
- Your spouse's hours of employment are reduced;
- Your spouse's employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- Your spouse's employer withdraws from UNITE HERE HEALTH;
- Your spouse becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); or
- You become divorced or legally separated from your spouse.

Your dependent children will become qualified beneficiaries if they lose coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- The parent-employee dies;
- The parent-employee's hours of employment are reduced;
- The parent-employee's employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- The parent-employee's employer withdraws from UNITE HERE HEALTH;
- The parent-employee becomes entitled to Medicare benefits (Part A, Part B, or both);
- The parents become divorced or legally separated; or
- The child stops being eligible for coverage under the Plan as a "dependent child."

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**





## ELIGIBILITY *(continued)*

### *When is COBRA continuation coverage available?*

The Plan will offer COBRA continuation coverage to qualified beneficiaries only after the Plan Administrator has been notified that a qualifying event has occurred. The employer must notify the Plan Administrator of the following qualifying events:

- The end of employment or reduction of hours of employment;
- Death of the employee; or
- The employee's becoming entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both).

UNITE HERE HEALTH uses its own records to determine when participants' coverage under the Plan ends.

For all other qualifying events (divorce or legal separation of the employee and spouse or a dependent child's losing eligibility for coverage as a dependent child), you must notify the Plan Administrator within 60 days after the qualifying event occurs. You must provide this notice to UNITE HERE HEALTH.

You should use the Fund's forms to provide notice of any qualifying event, if you or a dependent are determined by the Social Security Administration to be disabled, or if you are no longer disabled. You can get a form by calling the Fund at (888) 437-3480.

### *How is COBRA continuation coverage provided?*

Once the Plan Administrator receives notice that a qualifying event has occurred, it will determine if you or your dependents are entitled to COBRA continuation coverage.

- If you or your dependents are not entitled to COBRA continuation coverage, you or your dependent will be mailed a notice within 14 days after UNITE HERE HEALTH has been notified of the qualifying event. The notice will explain why COBRA continuation coverage is not available.

*If you have a  
qualifying event,  
contact us within  
60 days*

**UNITE HERE  
HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 6557  
Aurora, IL  
60589-0557

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY *(continued)*

- If you or your dependents are entitled to COBRA continuation coverage, you or the dependent will be mailed a description of your COBRA continuation coverage rights and the applicable election forms. The description of COBRA continuation coverage rights and the election forms will be mailed within 45 days after UNITE HERE HEALTH has been notified of the qualifying event. These materials will be mailed to those entitled to continuation coverage at the last known address on file.

COBRA continuation coverage will be offered to each of the qualified beneficiaries. Each qualified beneficiary will have an independent right to elect COBRA continuation coverage. Covered employees may elect COBRA continuation coverage on behalf of their spouses, and parents may elect COBRA continuation coverage on behalf of their children.

You must complete a COBRA continuation coverage election form and submit it within 60 days from the later of the following dates:

- The date coverage under the Plan would otherwise end.
- The date the Fund sends the election form and a description of the Plan's COBRA continuation coverage rights and procedures.

If your or your dependents' election form is received within the 60-day election period, you or your dependents will be sent a premium notice showing the amount owed for COBRA continuation coverage. The amount charged for COBRA continuation coverage will not be more than the amount allowed by federal law.

- UNITE HERE HEALTH must receive the first payment within 45 days after the date it receives your election form. The first payment must equal the premiums due from the date coverage ended until the end of the month in which payment is being made. This means that your first payment may be for more than one month of COBRA continuation coverage.
- After the first payment, additional payments are due on the first day of each month for which coverage is to be continued. To continue coverage, each monthly payment must be postmarked no later than 30 days after the payment is due.

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY *(continued)*

Payments for COBRA continuation coverage can be made by check or money order (or other method acceptable to UNITE HERE HEALTH), payable to UNITE HERE HEALTH.

Generally, COBRA continuation coverage is a temporary continuation of coverage that lasts for up to 18 months due to employment termination or reduction of hours of work. Certain qualifying events, or a second qualifying event during the initial period of coverage, may permit a beneficiary to receive a maximum of 36 months of coverage.

There are also ways in which this 18-month period of COBRA continuation coverage can be extended.

### *Disability extension of 18-month period of COBRA continuation coverage*

If you or anyone in your family covered under the Plan is determined by Social Security to be disabled and you notify the Plan Administrator in a timely fashion, you and your entire family may be entitled to get up to an additional 11 months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 29 months. The disability has to have started at some time on or before the 60th day of COBRA continuation coverage and must last at least until the end of the 18-month period of continuation coverage. To qualify for this special extended COBRA Coverage, the individual must send (or bring) to the Fund Office the Social Security disability determination before the initial 18 months of continuation coverage expires. After the Plan receives a copy of the disability determination, you will be notified of any increase in cost required to continue the COBRA Coverage for the extended period (the period between 18 and 29 months). Each qualified beneficiary who has elected continuation coverage will be entitled to the 11-month disability extension if one of them qualifies. If the qualified beneficiary is determined to no longer be disabled under the SSA, you must notify the Plan of that fact within 30 days after that determination.

*Mail your COBRA  
payment to:*

**UNITE HERE  
HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 809328  
Aurora, IL  
60680-9328

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELIGIBILITY *(continued)*

### *Second qualifying event extension of 18-month period of continuation coverage*

If your family experiences another qualifying event during the 18 months of COBRA continuation coverage, the spouse and dependent children in your family can get up to 18 additional months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 36 months, if the Plan is properly notified about the second qualifying event. This extension may be available to the spouse and any dependent children getting COBRA continuation coverage if the employee or former employee dies; becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); gets divorced or legally separated; or if the dependent child stops being eligible under the Plan as a dependent child. This extension is only available if the second qualifying event would have caused the spouse or dependent child to lose coverage under the Plan had the first qualifying event not occurred.

### **When will COBRA continuation coverage end?**

COBRA continuation coverage will end when you have reached the maximum period of time for which coverage can be continued. However, continuation coverage will end sooner if any of the following occur:

- The end of the month for which a premium was last paid, if you or your dependents do not pay any required premium when due.
- The date the Plan terminates.
- The date Medicare coverage becomes effective if it begins after the person's election of COBRA (Medicare coverage means you are entitled to coverage under Medicare; you have applied or enrolled for that coverage, if application is necessary; and your Medicare coverage is effective).
- The date the Plan's eligibility requirements are once again satisfied.
- The end of the month occurring 30 days after the date disability under the Social Security Act ends, if that date occurs after the first 18 months of continuation coverage have expired.
- The date coverage begins under any other group health plan.

If termination of continuation coverage ends for any of the reasons listed above, you will be mailed an early termination notice shortly after coverage terminates. The notice will specify the date coverage ended and the reason why.



## ELIGIBILITY *(continued)*

### **Are there other coverage options besides COBRA continuation coverage?**

Yes. Instead of enrolling in COBRA continuation coverage, there may be other coverage options for you and your family through self-pay (if you have that option), or the Health Insurance Marketplace, in Medicare, Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), or other group health plan coverage options (such as a spouse's plan) through what is called a "special enrollment period." Some of these options may cost less than COBRA continuation coverage. You can learn more about many of these options at [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

You should compare your other coverage options with COBRA continuation coverage and choose the coverage that is best for you. For example, if you move to other coverage you may pay more out-of-pocket than you would under COBRA because the new coverage may impose a new deductible.

### **Can I enroll in Medicare instead of COBRA continuation coverage after my group health plan coverage ends?**

In general, if you don't enroll in Medicare Part A or B when you are first eligible because you are still employed, after the Medicare initial enrollment period, you have an 8-month special enrollment period to sign up for Medicare Part A or B, beginning on the earlier of:

- The month after your employment ends; or
- The month after group health plan coverage based on current employment ends.

If you don't enroll in Medicare and elect COBRA continuation coverage instead, you may have to pay a Part B late enrollment penalty and you may have a gap in coverage if you decide you want Part B later. If you elect COBRA continuation coverage and later enroll in Medicare Part A or B before the COBRA continuation coverage ends, the Plan may terminate your continuation coverage. However, if Medicare Part A or B is effective on or before the date of the COBRA election, COBRA coverage may not be discontinued on account of Medicare entitlement, even if you enroll in the other part of Medicare after the date of the election of COBRA coverage.



## ELIGIBILITY *(continued)*

If you are enrolled in both COBRA continuation coverage and Medicare, Medicare will generally pay first (primary payer) and COBRA continuation coverage will pay second. Certain plans may pay as if secondary to Medicare, even if you are not enrolled in Medicare.

For more information visit <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

### **If you have questions**

Questions concerning your Plan or your COBRA continuation coverage rights should be addressed to the contact or contacts identified below. For more information about your rights under the Employee Retirement Income Security Act (ERISA), including COBRA, the Patient Protection and Affordable Care Act, and other laws affecting group health plans, contact the nearest Regional or District Office of the U.S. Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (EBSA) in your area or visit [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Addresses and phone numbers of Regional and District EBSA Offices are available through EBSA's website.). For more information about the Marketplace, visit [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

### **Keep your Plan informed of address changes**

To protect your family's rights, let the Plan Administrator know about any changes in the addresses of family members. You should also keep a copy, for your records, of any notices you send to the Plan Administrator.

*Plan contact  
information:*

**UNITE HERE  
HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 6557  
Aurora, IL  
60589-0557

**(888) 437-3480**

**Get answers to all your questions: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD

### Super Saver Plan

*Efectivo a partir del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de octubre de 2021.*

*Super Saver no está disponible si 1) está jubilado; 2) es un pensionado en la Unidad del Plan 100A o 100B; o 3) está inscrito en un beneficio complementario de Medicare o un beneficio de reembolso deducible de Medicare, o 4) no está inscrito para recibir beneficios médicos.*

Recientemente recibió un folleto y Preguntas frecuentes acerca de una opción nueva y económica, llamada Super Saver. La opción de Super Saver está disponible si usted pierde cobertura entre el 30 de junio de 2020 y el 30 de septiembre de 2021 debido a falta de trabajo, despido u horas reducidas. Es una forma asequible para usted (y cualquier dependiente que estuviera inscrito cuando perdió cobertura) para continuar con los mismos beneficios médicos (incluyendo beneficios de audífonos), medicamentos recetados, dentales y de la vista. Esto no incluye seguro de vida o discapacidad (si aplica bajo su Plan). Tiene un costo fijo por mes y tiene una duración de hasta 4 meses. Tendrá la oportunidad de elegir cobertura de COBRA cuando termine su cobertura de Super Saver.

**Llame a la  
línea directa de  
Super Saver:  
(855) 321-4373**



**(888) 437-3480 • [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.



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Mientras tenga Super Saver, por lo general no podrá añadir dependientes o cambiar opciones de beneficios (si está disponible). Sin embargo, si tiene un evento de inscripción especial mientras tiene Super Saver, puede añadir dependientes o hacer cambios. Si tiene un evento de inscripción especial, comuníquese con el Fondo para obtener más información sobre cuándo vencen los materiales de inscripción y cuándo entrarán en vigencia los cambios.

Los eventos especiales de inscripción incluyen:

- Terminación de otra cobertura médica que usted (o su dependiente) tenía cuando ya era elegible para cobertura (o su dependiente era elegible para cobertura por primera vez). Si su otra cobertura (o la de su dependiente) era COBRA, tiene un derecho de inscripción especial solo si usted (o su dependiente) ha agotado el período máximo de continuación de COBRA.
- Usted contrae matrimonio.
- El nacimiento de un hijo(a).
- Una adopción o colocación para adopción de un(a) menor de 26 años de edad.
- Un dependiente que vivía en otro país viene a Estados Unidos y comparte la residencia con usted.
- Su dependiente o usted pierden la elegibilidad para recibir beneficios de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP).
- Cuando usted o un dependiente es elegible para recibir ayuda financiera del estado bajo Medicaid o CHIP para ayudar a pagar el costo de cobertura de dependientes de UNITE HERE HEALTH.

Si hay un período de inscripción abierto mientras tiene Super Saver o si su Plan permite cambios en cualquier momento, puede solicitarlos, pero no entrarán en vigencia hasta que finalice Super Saver, por ejemplo, cuando recupere la elegibilidad o elija cobertura de COBRA.

Si desea detener la cobertura de un dependiente mientras tiene Super Saver, comuníquese con el Fondo: (Debe completar un formulario para detener la cobertura de su cónyuge).

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**





## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Super Saver no cuenta como “horas aplicadas” con respecto al requerimiento de autopago, conocido como la “regla de 300 horas”.

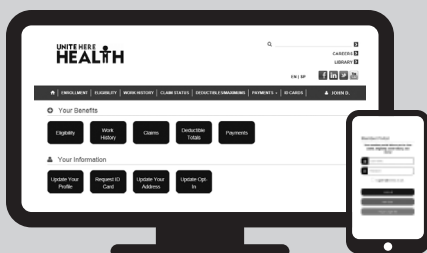
Puede visitar [www.uhh.org/supersaver](http://www.uhh.org/supersaver) para obtener más información, lo que incluye una copia de las Preguntas frecuentes de Super Saver, cuánto cuesta por mes y cuándo se vencen los pagos.

## Cómo restablecer la elegibilidad

Los Fideicomisarios aprobaron un cambio temporal para ayudarlo a recuperar la cobertura de beneficios más rápido. Para restablecer elegibilidad durante el período del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022, puede seguir las reglas de continuación de elegibilidad del Plan siempre que su pérdida de elegibilidad sea menor de 24 meses. Si su pérdida de elegibilidad dura 24 meses o más, debe cumplir nuevamente las reglas iniciales de elegibilidad del plan. Consulte su SPD para obtener más detalles acerca de las reglas de elegibilidad continua e inicial.

Si restablece la elegibilidad a partir del 1 de enero de 2023, se aplicarán nuevamente las reglas regulares del Plan para restablecer la elegibilidad, como se muestra en su SPD.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



***Ahorre tiempo, conéctese en línea***

*Visite su portal de miembros a [uhh.org/member](http://uhh.org/member) para ver sus beneficios, solicitar una tarjeta de identificación, ¡y más!*



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 Fondo.

*Estos cambios entran en vigencia el 1 de marzo de 2021.*

## Nueva red de salud mental/abuso de sustancias

Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey (Horizon) reemplaza a Optum como proveedor de la red de salud mental/abuso de sustancias. Esto significa que sus redes de atención médica y de salud mental/abuso de sustancias serán las mismas.

Horizon también proporciona autorización previa y administración de casos para salud mental/abuso de sustancias. Vea más abajo para obtener más información sobre la autorización previa. Las reglas en su SPD para presentar reclamos y apelaciones (incluyendo apelaciones de primer nivel bajo el programa de autorización previa) también aplican a reclamos y apelaciones de salud mental/abuso de sustancias.

Si recibe atención médica dentro de Nueva Jersey, su red es la red de Horizon Direct Access. Para atención médica fuera de Nueva Jersey, su red es BlueCard.

¡Asegúrese de usar un proveedor de la red para ahorrar dinero! Para buscar un proveedor de la red, diríjase a [www.horizonblue.com](http://www.horizonblue.com) o llame al Fondo.

### Redes de atención médica y de salud mental/abuso de sustancias (800) 810-2583 • [www.horizonblue.com](http://www.horizonblue.com)

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>Su red de atención DENTRO de Nueva Jersey</b> | Horizon Direct Access |
| <b>Su red de atención FUERA de Nueva Jersey</b>  | BlueCard PPO          |

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



# MÉDICA *(continuación)*

## Nueva lista de autorización previa

La lista de servicios que requieren autorización previa ha cambiado. Usted o su proveedor de atención médica deben obtener autorización previa antes de cualquiera de los siguientes:

**Horizon: (866) 899-0626**

- Cualquier ingreso hospitalario, independientemente del tipo de centro o atención, lo que incluye entre otros, atención en un centro de enfermería especializada, cuidados paliativos y tratamiento residencial
- Transporte ambulancia aérea no emergente
- Bypass bariátrico / gástrico y procedimientos de obesidad mórbida
- Ensayos clínicos
- Procedimientos cosméticos o potencialmente cosméticos, incluyendo servicios de dermatología y venas varicosas.
- Equipo médico de uso a largo plazo, no desechable de más de \$500 (incluyendo extractores de leche que cuestan más de \$500)
- Servicios quirúrgicos de reasignación de género y cierta terapia hormonal
- Terapia de habilitación para niños con trastorno del espectro autista
- Servicios de atención médica a domicilio, incluyendo todos los servicios especializados en el hogar
- Servicios paliativos (hospicio) a domicilio
- Servicios de infusión a domicilio
- Terapia de oxigenoterapia hiperbárica
- Alimentos médicos
- Ciertos servicios ambulatorios de salud mental / abuso de sustancias:
  - ▶ Hospitalización parcial (PHP, por sus siglas en inglés)
  - ▶ Intensivo para Pacientes ambulatorios (IOP, por sus siglas en inglés)
  - ▶ Pruebas psicológicas
  - ▶ Servicios en el hogar
  - ▶ Terapia electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en inglés)
  - ▶ Estimulación magnética transcraneal (TMS, por sus siglas en inglés)
- Prótesis y aparatos ortopédicos de más de \$500
- Productos farmacéuticos especializados (ciertas medicinas inyectables)
- Servicios de trasplante, excepto trasplantes de córnea
- Transporte y alojamiento

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**


**MÉDICA** *(continuación)*

**eviCore: (866) 496-6200**

- Servicios de Radiología
  - ▶ Tomografía computarizada y CTA (tomografía computarizada y angiografía por tomografía computarizada)
  - ▶ MRA y MRI (resonancia magnética o angiografía por resonancia magnética)
  - ▶ PET y PET-CT (tomografía por emisión de positrones)
  - ▶ Medicina Nuclear
  - ▶ Imagen nuclear cardíaca
- Terapia de radiación
- Servicios de cardiología:
  - ▶ Cateterismo cardíaco de diagnóstico
  - ▶ CT cardíaca y resonancia magnética
  - ▶ Ecocardiografía: transtorácica y transesofágica
  - ▶ Imagen de perfusión miocárdica (SPECT y PET)
  - ▶ Pruebas de estrés
  - ▶ Ecocardiografía de estrés
- Pruebas genéticas (pruebas moleculares y genómicas)

Debe comunicarse con Horizon o eviCore, según corresponda, antes de obtener cualquiera de los tipos de servicios y suministros antes indicados, o antes de ser admitido como paciente hospitalizado. Esta lista cambia de vez en cuando. Comuníquese con el Fondo al (888) 437-3480 para obtener la información más actualizada.

Recuerde, si utiliza un proveedor de la red BlueCard (un proveedor de la red ubicado fuera de Nueva Jersey) o un proveedor fuera de la red, usted es responsable de obtener la autorización previa. Si no obtiene la autorización previa antes de recibir estos tipos de atención, su reclamo puede ser denegado. Asegurarse de obtener la autorización previa ayuda a evitar facturas médicas sorpresa. Si recibe tratamiento, servicios o suministros que no han sido aprobados, no están cubiertos o que no son médicamente necesarios, usted pagará el 100 % de su atención.

## **Programa de apoyo a miembros (MAP, por sus siglas en inglés) discontinuado**

A partir del 1 de marzo de 2021, ya no estará disponible el beneficio de MAP a través de Optum. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de salud mental o abuso de sustancias, llame a Horizon Behavioral Health, las 24 horas al día, los 7 días a la semana al 1-800-626-2212 o llame al Fondo. Aún puede recibir servicios gratuitos de asesoramiento en persona en UNITE HERE HEALTH – Health Center.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD

### Texto reemplazado de COBRA

A partir del 1 de mayo de 2020, el texto de COBRA en la descripción resumida del plan (SPD, por sus siglas en inglés) ha sido reemplazado en su totalidad con el siguiente:

### Continuación de cobertura de COBRA

El derecho a la continuación de cobertura de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura bajo el Plan, fue creado en virtud de una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA por sus siglas en inglés). La continuación de cobertura de COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud colectiva de otra forma terminaría. **Este SMM explica la continuación de cobertura de COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia y qué debe hacer para proteger su derecho de obtenerla.** Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones según el Plan y la ley federal, debe leer este SMM o comunicarse con el Fondo.

#### ¿Qué es la continuación de cobertura de COBRA?

La continuación de cobertura de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando, de otro modo, esta finalizaría debido a un evento de vida. Esto también se conoce como “evento calificable”. Los eventos calificables específicos se enumeran más adelante en esta sección. Después de un evento calificable, la cobertura de Continuación de COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un “beneficiario calificable”. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierden la cobertura bajo el plan debido a un evento calificativo. Según el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la continuación de cobertura de COBRA deben pagar la misma.

La continuación de cobertura es la misma cobertura que el Plan brinda a otros participantes o beneficiarios del Plan que no reciben la continuación de cobertura, excepto que no puede continuar con el seguro de vida, muerte accidental y desmembramiento, o beneficios por discapacidad a corto plazo. Cada beneficiario calificado que elija la continuación de cobertura tendrá los mismos derechos bajo el Plan que otros participantes o beneficiarios cubiertos por el mismo, incluidos los derechos de inscripción abierta y de inscripción especial.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Si es un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Se reducen sus horas de trabajo;
- Su empleo termina por cualquier razón que no sea un mal comportamiento grave; o
- Su empleador se retira de UNITE HERE HEALTH.

Si usted es el cónyuge de un empleado, se convertirá en beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Fallecimiento de su cónyuge;
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier razón que no sea un mal comportamiento grave;
- El empleador de su cónyuge se retira de UNITE HERE HEALTH.
- Su cónyuge adquiere derecho de recibir beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas); o
- Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura del Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Fallecimiento del padre o madre del empleado;
- Se reducen las horas de trabajo del padre o madre del empleado;
- El empleo del padre o madre del empleado termina por cualquier razón que no sea un mal comportamiento grave;
- El empleador del padre o madre del empleado se retira de UNITE HERE HEALTH;
- El padre o madre del empleado adquiere el derecho de recibir beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para recibir cobertura del Plan como “hijo dependiente”.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

### ¿Cuándo está disponible la continuación de cobertura de COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de cobertura de COBRA a los beneficiarios calificados solo después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que ha ocurrido un evento calificativo. El empleador debe notificar al Administrador del Plan sobre los siguientes eventos calificativos

- La terminación de empleo o la reducción de horas de trabajo;
- Fallecimiento del empleado; o
- El empleado tiene derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

UNITE HERE HEALTH utiliza sus propios registros para determinar cuándo finaliza la cobertura de un participante en virtud del Plan.

Para todos los demás eventos calificativos (divorcio o separación legal del empleado y el cónyuge, o pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores a la ocurrencia del evento calificativo. Debe proporcionar este aviso a UNITE HERE HEALTH.

Debe usar los formularios del Fondo para notificar cualquier evento calificable, si la Administración del Seguro Social determina que usted o un dependiente están discapacitados, o si ya no lo están. Puede obtener un formulario llamando al Fondo al (888) 437-3480.

### ¿Cómo se proporciona la continuación de cobertura de COBRA?

Cuando el Administrador del Plan recibe un aviso de que ha ocurrido un evento calificable ha ocurrido, determinará si usted o sus dependientes tienen derecho de recibir la continuación de cobertura de COBRA.

- Si usted o sus dependientes no tienen derecho de recibir la continuación de cobertura de COBRA, recibirán a un aviso por correo postal, dentro de los 14 días después de que se le haya notificado a UNITE HERE HEALTH sobre el evento calificable. El aviso explicará por qué la cobertura de continuación de COBRA no está disponible.

*Si tiene un evento que califica, contáctenos dentro de 60 días*

**UNITE HERE HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 6557  
Aurora, IL 60589-0557

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

- Si usted o sus dependientes tienen derecho de recibir continuación de cobertura de COBRA, se le enviará una descripción de sus derechos de continuación de cobertura de COBRA por correo postal, así como los formularios de elección correspondientes. La descripción de los derechos de continuación de cobertura de COBRA y los formularios de elección serán enviados por correo postal dentro de los 45 días después de que se le haya notificado a UNITE HERE HEALTH sobre el evento calificativo. Estos materiales se enviarán por correo postal a quienes tengan derecho de recibir continuación de cobertura, a la dirección más reciente conocida en su expediente.

Se ofrecerá la continuación de cobertura de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá un derecho independiente de elegir la continuación de cobertura de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de cobertura de COBRA a nombre de sus cónyuges y los padres pueden elegir la continuación de cobertura de COBRA a nombre de sus hijos.

Debe completar un formulario de elección de continuación de cobertura de COBRA y enviarlo dentro de los 60 días posteriores a la última de las siguientes fechas:

- La fecha de finalización de la cobertura bajo el Plan.
- La fecha en la que el Fondo envía el formulario de elección y una descripción de los derechos y procedimientos de continuación de cobertura de COBRA del Plan.

Si su formulario de elección o el de sus dependientes se recibe dentro del período de elección de 60 días, a usted o a sus dependientes se les enviará un aviso de prima que muestra el monto adeudado por la continuación de cobertura de COBRA. El monto cobrado por la continuación de cobertura de COBRA no será mayor que el monto permitido por la ley federal.

- UNITE HERE HEALTH debe recibir el primer pago dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que recibe su formulario de elección. El primer pago debe ser igual a las primas adeudadas desde la fecha de finalización de la cobertura hasta el final del mes en que se realiza el pago. Esto significa que su primer pago puede ser por más de un mes de continuación de cobertura de COBRA.
- Después del primer pago, los pagos adicionales vencen el primer día de cada mes durante el cual se continuará la cobertura. Para continuar la cobertura, cada pago mensual debe tener fecha de franqueo a más tardar 30 días después del plazo de pago.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**





## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Los pagos para la continuación de cobertura de COBRA pueden hacerse con cheque o giro postal (u otro método aceptable para UNITE HERE HEALTH), pagaderos a nombre de UNITE HERE HEALTH.

Por lo general, la continuación de cobertura de COBRA es una continuación temporal de la cobertura que dura hasta 18 meses debido a la terminación de empleo o la reducción de horas de trabajo. Ciertos eventos que califican, o un segundo evento que califica durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas de extender este período de 18 meses de continuación de cobertura de COBRA.

*Extensión por discapacidad del período de 18 meses de la continuación de cobertura de COBRA*

Si el Seguro Social determina que usted o cualquier miembro de su familia cubierto por el Plan está discapacitado y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho de recibir hasta 11 meses adicionales de continuación de cobertura de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad debe haber comenzado en algún momento el o antes del día 60 de la continuación de cobertura de COBRA y debe durar por lo menos hasta el final del período de 18 meses de la continuación de cobertura. Para calificar para esta cobertura extendida especial de COBRA, la persona debe enviar (o traer) a la Oficina del Fondo la determinación de discapacidad del Seguro Social antes de que expiren los 18 meses iniciales de continuación de cobertura. Después de que el Plan reciba una copia de la determinación de discapacidad, se le notificará sobre cualquier aumento en el costo que sea necesario para continuar con la Cobertura de COBRA durante el período extendido (el período entre 18 y 29 meses). Cada beneficiario calificado que haya elegido la continuación de cobertura tendrá derecho a la extensión por discapacidad de 11 meses si uno de ellos califica. Si se determina que el beneficiario calificado ya no está discapacitado bajo la SSA, debe notificar al Plan sobre ese hecho dentro de los 30 días posteriores a esa determinación.

*Envíe su pago de COBRA a:*

**UNITE HERE  
HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 809328  
Aurora, IL  
60680-9328

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

### *Segunda extensión de evento calificado del período de 18 meses de continuación de cobertura*

Si su familia experimenta otro evento que califica durante los 18 meses de la continuación de cobertura de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden recibir hasta 18 meses adicionales de la continuación de cobertura de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica adecuadamente al Plan sobre el segundo evento de clasificación. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la continuación de cobertura de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; adquiere derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificado hubiera causado que el cónyuge o hijo dependiente pierdan la cobertura bajo el Plan si no hubiera ocurrido el primer evento que califica.

### **¿Cuándo finalizará la continuación de cobertura de COBRA?**

La continuación de cobertura de COBRA finalizará cuando haya alcanzado el período de tiempo máximo durante el cual se puede continuar la cobertura. Sin embargo, la continuación de cobertura terminará antes si ocurre alguna de las siguientes situaciones:

- El final del mes por el cual se pagó una prima por última vez, si usted o sus dependientes no pagan ninguna prima requerida a su vencimiento.
- La fecha en que termina el Plan.
- La fecha en que la cobertura de Medicare entra en vigencia si comienza después de la elección de COBRA de la persona (la cobertura de Medicare significa que tiene derecho a la cobertura de Medicare; ha solicitado o se ha inscrito para esa cobertura, si la solicitud es necesaria; y su cobertura de Medicare es efectiva).
- La fecha en que se cumplen nuevamente los requerimientos de elegibilidad del plan.
- El final del mes ocurre 30 días después de la fecha en que finaliza la discapacidad según la Ley de Seguridad Social, si esa fecha ocurre después de que hayan expirado los primeros 18 meses de la continuación de cobertura.
- La fecha en que la cobertura comienza bajo cualquier otro plan de salud colectivo.

Si la terminación de la continuación de cobertura finaliza por alguno de los motivos mencionados anteriormente, se le enviará un aviso de terminación anticipada por correo postal después de que finalice la cobertura. El aviso especificará la fecha en que finalizó la cobertura y el motivo.

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

### ***¿Existen otras opciones de cobertura además de la continuación de cobertura de COBRA?***

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de cobertura de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través de autopagos (si tiene esa opción), o Healthcare Insurance Marketplace, en Medicare, Medicaid, Programa de seguro médico para niños (CHIP, por sus siglas en inglés), u otras opciones de cobertura de planes de salud colectivos (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina un “período de inscripción especial”. Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de cobertura de COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

Debe comparar sus otras opciones de cobertura con la continuación de cobertura de COBRA y elegir la cobertura más conveniente para usted. Por ejemplo, si se cambia a otra cobertura, es posible que pague más de su bolsillo de lo que pagaría con COBRA porque la nueva cobertura puede imponer un nuevo deducible.

### ***¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de cobertura de COBRA después de que finalice la cobertura de mi plan de salud colectivo?***

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando es elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, comenzando en el primero de:

- El mes posterior al término de su empleo; o
- El mes posterior al término de cobertura del plan de salud colectivo en base al empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y elige la continuación de cobertura de COBRA, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B y puede tener un vacío en la cobertura si decide que desea la Parte B más adelante. Si elige la continuación de cobertura de COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de cobertura de COBRA, el Plan puede cancelar su continuación de cobertura. Sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigencia en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura de COBRA no puede interrumpirse debido al derecho de Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de cobertura de COBRA.



## ELEGIBILIDAD *(continuación)*

Si está inscrito tanto en la continuación de cobertura de COBRA como en Medicare, por lo general Medicare pagará primero (pagador principal) y la continuación de cobertura de COBRA pagará segundo. Algunos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si no está inscrito en Medicare.

Para obtener más información visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

### *Si tiene preguntas*

Las preguntas acerca de su Plan o sus derechos de continuación de cobertura de COBRA deben dirigirse al contacto o a los contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA por sus siglas en inglés), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan los planes de salud colectivos, comuníquese con la oficina regional o distrital más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios (EBSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de EE. UU. en su área o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y distritales de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre Marketplace, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

### *Mantenga su Plan informado sobre cambios de dirección*

Para proteger los derechos de su familia, debe mantener informado al Administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de los familiares. Usted también debería guardar una copia, para sus registros, de cualquier notificación que envíe al Administrador del Plan.

*Información de  
contacto del Plan:*

**UNITE HERE  
HEALTH**

Attn: COBRA  
Department  
P.O. Box 6557  
Aurora, IL  
60589-0557

**(888) 437-3480**

**Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • [uhh.org](http://uhh.org)**