

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 or by calling (888) 437-3480.

New network, new rules for transplant and CAR-T services

Effective January 1, 2025, the following changes apply to all transplant-related and CAR-T therapy-related services. (CAR-T is a type of cancer immunotherapy that uses a patient’s T cells to fight cancer.)

You must use the Fund-designated transplant and CAR-T network to get benefits for these services. The Fund-designated network for these very specialized types of care gives you access to the highest quality and experienced health care providers across the country.

The Plan will only pay benefits for transplant and CAR-T cell therapy (CAR-T) services (and any related services) if you use the transplant and CAR-T network, available through Optum and Cigna LifeSOURCE. ***This is not the same network as your network for other medical services.***

What the Plan pays for the covered transplant and CAR-T services is not changing. (For example, any office visit cost-sharing still applies to office visits, and any inpatient cost-sharing still applies to inpatient services.)

To find providers in the Transplant & CAR-T Network contact **HealthCheck360** or visit uhh.org/transplant



(888) 437-3480 • 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.



MEDICAL *(continued)*

Get prior authorization for transplant and CAR-T services

You or your healthcare provider must call HealthCheck360 *before*:

- Getting a transplant evaluation (or any transplant services) - except for cornea transplants; or
- Getting CAR-T services.

Although you normally call Horizon or eviCore for prior authorizations, transplant and CAR-T prior authorizations must go to HealthCheck360.

To get prior authorization, call toll free:

HealthCheck360
(844) 462-7812

Covered transplant expenses

The rules governing benefits for transplant services are generally not changing. (See “What’s Covered” under the Medical benefits section of your SPD). However, there are two changes to how transplant services are covered:

- Transplants (and related services) will only be covered if you use the Fund-designated transplant network. No benefits are payable under the medical benefits for any transplant services if you don’t use the transplant network.
- The exclusion for donor expenses if the donor has other coverage no longer applies.

A new exclusion is added to “What’s not covered” under the Medical benefits section of your SPD:

Transplant-related and CAR-T-related services not provided through the Fund-designated transplant and CAR-T network, if use of the network is required.

Exceptions to the network rule for transplant and CAR-T services

These new rules do not apply if the Plan does not pay primary for you (the employee or dependent). See the “Coordination of Benefits” section of your SPD for more information about the order the Plan pays your benefits if you have other health coverage.

These rules also don’t apply to cornea transplants or emergency medical treatment, or if the Fund or its designee approves a network exception before you get the transplant-related or CAR-T-related services.

If you already started getting transplant services and had your transplant evaluation before January 1, 2025, this change will not apply to your transplant.

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

MEDICAL *(continued)*

If your provider leaves the network

If your transplant or CAR-T provider leaves the network, the provider’s contract with the transplant and CAR-T network will determine how your continuity of care works. You will be contacted with more information about how the continuity of care rules may apply to you and how to apply, if required.

Change to your prior authorization list

Effective January 1, 2025, you or your healthcare provider must get prior authorization for all hospital-based outpatient surgical procedures. Make sure you or your provider call Horizon at (866) 899-0626 before you get outpatient surgery in a hospital-based setting.

Free inpatient orthopedic surgery benefit ends

Effective January 1, 2025, you pay regular cost-sharing for inpatient orthopedic surgery at Shore Medical Center in Somers Point, New Jersey.

Magellan Rx Management renamed

Horizon contracts with Magellan Rx Management for prior authorization of medical injectables. Beginning October 1, 2024, Magellan Rx Management was renamed Prime Therapeutics Management.

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

***The UHH Member Portal
mobile app gives you 24/7
access to your benefits!***

Scan the QR code or search “UHH Member Portal” in your app store.



IPHONE



ANDROID



PRESCRIPTION DRUG

Pain management safety program ended

The pain management safety program ended. You are no longer required to fill opioid prescriptions at the UNITE HERE HEALTH – Health Center or one of the two free CVS locations in Pennsylvania. You can get your formulary opioid prescriptions at any network retail pharmacy. Your normal cost-sharing and Plan rules apply, including what’s covered, what’s not covered, other safety and cost containment programs, and any prior authorization requirements.



GENERAL

Court-ordered treatment clarification

Under the general exclusions and limitations section of your Summary Plan Description, the exclusion for court-ordered or court-provided treatment is amended effective November 1, 2024 to read:

Court-ordered or court-provided treatment, unless the treatment would be covered under the Plan in the absence of the court order or requirement.



ELIGIBILITY

Applied hours definition updated

Generally, under the self-payment for continuing eligibility rules, you must have at least 500 applied hours in the 12 months immediately preceding the work period for which you are making a self-payment.

Effective for self-payments for work periods on and after July 1, 2024, “applied hours” includes vacation/PTO hours, hours for New Jersey sick leave reported by your employer, FMLA hours, and disability credit hours, but does not include self-pay hours.

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



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 o llamando al **(888) 437-3480**.

Nueva red, nuevas reglas para los servicios de trasplantes y CAR-T

A partir del 1 de enero de 2025, los siguientes cambios se aplicarán a todos los servicios relacionados con el trasplante y la terapia CAR-T. (CAR-T es un tipo de inmunoterapia contra el cáncer que utiliza las células T del paciente para combatir el cáncer).

Debe utilizar la red de trasplantes y CAR-T designada por el Fondo para obtener los beneficios de estos servicios. La red designada por el Fondo para estos tipos de atención muy especializados les brinda acceso a proveedores de atención médica de la más alta calidad y con experiencia en todo el país.

El Plan solo pagará beneficios por servicios de trasplante y terapia con células CAR-T (CAR-T) (y cualquier servicio relacionado) si utiliza la red de trasplante y CAR-T, disponible a través de Optum y Cigna LifeSOURCE. *Esta no es la misma red que su red para otros servicios médicos.*

Para encontrar proveedores en la red de trasplantes y CAR-T, comuníquese con **HealthCheck360** o visite uhh.org/transplant



(888) 437-3480 • uhh.org

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

Para protegerlo a usted y a sus dependientes durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), los Fideicomisarios han decidido aprobar cambios temporales en sus beneficios y elegibilidad. Se le notificará cuando estos beneficios especiales temporales terminen. Este Resumen de Modificaciones a Materiales (SMM, por sus siglas en inglés) ofrece actualizaciones de programas del Fondo anunciados anteriormente. Debido a la pandemia, en general tiene más tiempo para hacer ciertas cosas, como presentar o apelar un reclamo, inscribir a un nuevo dependiente o elegir COBRA y hacer auto-pagos de COBRA. Llámenos para más información.

Los Fideicomisarios también han aprobado otros cambios en sus beneficios (no relacionados con el COVID-19) que también se describen en este SMM.



MÉDICA *(continuación)*

Lo que el Plan paga por los servicios de trasplante y CAR-T cubiertos no cambiará. (Por ejemplo, cualquier costo compartido de visita al consultorio todavía se aplica a las visitas al consultorio, y cualquier costo compartido de hospitalización todavía se aplica a los servicios de hospitalización).

Obtenga autorización previa para servicios de trasplante y CAR-T

Usted o su proveedor de atención médica deben llamar a HealthCheck360 **antes de:**

- Recibir una evaluación de trasplante (o cualquier servicio de trasplante), excepto trasplantes de córnea; o
- Obtener servicios CAR-T.

Aunque normalmente se llama a Horizon o eviCore para obtener autorizaciones previas, las autorizaciones previas para trasplantes y CAR-T deben enviarse a HealthCheck360.

Para obtener
autorización previa,
llame gratis a:

HealthCheck360
(844) 462-7812

Gastos de trasplante cubiertos

Las reglas que rigen los beneficios de los servicios de trasplante generalmente no están cambiando. (Consulte “Qué está cubierto” en la sección Beneficios médicos de su SPD). Sin embargo, hay dos cambios en la forma en que se cubren los servicios de trasplante:

- Los trasplantes (y los servicios relacionados) solo estarán cubiertos si utiliza la red de trasplantes designada por el Fondo. No se pagan beneficios bajo los beneficios médicos por ningún servicio de trasplante si no utiliza la red de trasplantes.
- La exclusión de los gastos del donante si el donante tiene otra cobertura ya no se aplica.

Se agrega una nueva exclusión a “Lo que no está cubierto” en la sección beneficios médicos de su SPD:

Servicios relacionados con trasplantes y CAR-T que no se brindan a través de la red de trasplantes y CAR-T designada por el Fondo, si se requiere el uso de la red.

Excepciones a la regla de la red para servicios de trasplante y CAR-T

Estas nuevas reglas no se aplican si el Plan no paga principalmente por usted (el empleado o dependiente). Consulte la sección “Coordinación de beneficios” de su SPD para obtener más información sobre el orden en que el Plan paga sus beneficios si tiene otra cobertura de salud.

Estas reglas tampoco se aplican a los trasplantes de córnea o al tratamiento médico de emergencia, o si el Fondo o su designado aprueba una excepción de red antes de que usted reciba los servicios relacionados con el trasplante o CAR-T.

Si ya comenzó a recibir servicios de trasplante y tuvo su evaluación de trasplante antes del 1 de enero de 2025, este cambio no se aplicará a su trasplante.



MÉDICA *(continuación)*

Si su proveedor deja la red

Si su proveedor de trasplante o CAR-T deja la red, el contrato del proveedor con la red de trasplante y CAR-T determinará cómo funciona su continuidad de atención. Se le comunicará con más información sobre cómo las reglas de continuidad de la atención pueden aplicarse a usted y cómo solicitarlas, si es necesario.

Cambios en su lista de autorización previa

A partir del 1 de enero de 2025, usted o su proveedor de atención médica deberán obtener autorización previa para todos los procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el hospital. Asegúrese de que usted o su proveedor llamen a Horizon al (866) 899-0626 antes de someterse a una cirugía ambulatoria en un hospital.

Finaliza el beneficio de cirugía ortopédica gratuita para pacientes internados

A partir del 1 de enero de 2025, usted paga el costo compartido regular por cirugía ortopédica para pacientes internados en Shore Medical Center en Somers Point, Nueva Jersey.

Magellan Rx Management cambia de nombre

Horizon tiene un contrato con Magellan Rx Management para la autorización previa de medicamentos inyectables. A partir del 1 de octubre de 2024, Magellan Rx Management cambió de nombre a Prime Therapeutics Management.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • uhh.org

¡La aplicación móvil del Portal para Miembros de UHH le brinda acceso a sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana!

Escanee el código QR o busque "UHH Member Portal" en su tienda de aplicaciones.



IPHONE



ANDROID



MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA

Finalizó el programa de seguridad para el tratamiento del dolor

El programa de seguridad para el tratamiento del dolor finalizó. Ya no es necesario surtir recetas de opioides en UNITE HERE HEALTH – Health Center ni en una de las dos sucursales gratuitas de CVS en Pensilvania. Puede obtener sus recetas de opioides del formulario en cualquier farmacia minorista de la red. Se aplican sus reglas normales de participación en los costos y del Plan, incluyendo lo que está cubierto, lo que no está cubierto, otros programas de seguridad y contención de costos y cualquier requisito de autorización previa.



GENERAL

Aclaración sobre el tratamiento ordenado por el tribunal

En la sección de exclusiones y limitaciones generales de la Descripción resumida de su plan, la exclusión para el tratamiento ordenado o proporcionado por el tribunal se modifica a partir del 1 de noviembre de 2024 para que se lea como sigue:

Tratamiento ordenado o proporcionado por el tribunal, a menos que el tratamiento estuviera cubierto por el Plan en ausencia de la orden o requisito judicial.



ELEGIBILIDAD

Definición de horas aplicadas actualizada

Generalmente, bajo las reglas de autopago para elegibilidad continua, usted debe tener al menos 500 horas aplicadas en los 12 meses inmediatamente anteriores al período de trabajo por el cual está haciendo un autopago.

Vigente para los autopagos por períodos de trabajo a partir del 1 de julio de 2024, las “horas aplicadas” incluyen horas de vacaciones/PTO, horas de licencia por enfermedad de Nueva Jersey informadas por su empleador, horas de FMLA y horas de crédito por discapacidad, pero no incluyen horas de autopago.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (888) 437-3480 • uhh.org