



GENERAL

Your retiree prescription drug benefits are changing due to recent changes in federal law

Effective March 1, 2026

- Your prescription drug benefit is replaced with a new Health Reimbursement Account (HRA) program, which will provide more flexibility.
 - The Fund does not directly provide healthcare benefits to people in the HRA.
 - The federal government made changes to Medicare that required the Fund to make changes to your prescription drug benefit to ensure you wouldn't be penalized by Medicare in the future. So that the Fund can keep providing retiree benefits, your retiree prescription drug benefit is changing to an HRA.
- Your Plan Unit is now called Plan Unit 102 Retirees (Atlantic City Retirees).

What happens next?

As of March 1, 2026, you will no longer have prescription drug benefits through UNITE HERE HEALTH.

- Instead, you can use your HRA account to reimburse yourself (pay yourself back) for your out-of-pocket prescription drug expenses and certain Medicare premiums.
- You do not pay anything for the cost of your HRA benefit.



(888) 437-3480 • [uhh.org](https://www.uhh.org)

PO Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

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.



GENERAL *(continued)*

- If you do not already have a Medicare prescription drug plan, you should enroll in a Medicare Part D prescription drug plan. (For more information, see the included notice about prescription drug coverage and Medicare.)
- You will get two debit cards in the mail from WEX, the administrator of your HRA. Even though you'll get 2 debit cards, only expenses you (the retiree) incur are eligible.

Remember, during any months you qualify for coverage under another UNITE HERE HEALTH Plan Unit (for example, under Plan Unit 102 Actives (Atlantic City Casinos)), you will not have coverage under this Plan Unit.

New HRA program

The Fund has contracted with WEX Health, Inc. (WEX) to administer the HRA program for you.

WEX can answer questions about your HRA account balance, claims, creating an online account, and help you get a replacement debit card.

What is the HRA program?

An HRA is a spending account funded by UNITE HERE HEALTH. The HRA program helps you pay for certain qualified expenses (see "What can I use my HRA for?"). You don't pay taxes on HRA dollars that are approved as a qualified expense.

The HRA program is intended to qualify as a self-funded health care reimbursement plan for purposes of Sections 105 and 106 of the Internal Revenue Code, as amended ("Code"), as well as a health reimbursement arrangement as defined in IRS Notice 2002-45.

How does the HRA program work?

UNITE HERE HEALTH makes contributions on your behalf. For each month that you are eligible under Plan Unit 102 Retirees, it credits \$65 to your HRA account. You can use the HRA funds for qualified expenses for yourself (see "What can I use my HRA for?").

When you use the WEX debit card for qualifying expenses, payments are automatically withdrawn from your account. Make sure you do not use your WEX debit card for expenses that are not considered qualified expenses. If you do, you'll have to pay that money back. (See "What can I use my HRA account for?")

WEX

[Benefitslogin.wexhealth.com](https://benefitslogin.wexhealth.com)

4321 20th Avenue S
Fargo, ND 58103

(866) 451-3399

*Download the Benefits
by WEX mobile app from the
App Store or Google Play*

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



GENERAL *(continued)*

If you paid for expenses out-of-pocket instead of using your WEX debit card or if you need to get reimbursed for your Medicare drug plan premiums, you'll need to submit a claim (see "How do I file claims?"). WEX will review any claims you file. Once your claim is approved, you will be paid back for the expense, and your HRA account balance will be reduced by the amount you are paid back. (You cannot "assign" your HRA account or reimbursement to a third party.)

Reimbursements are limited to the amount of your HRA account. If you submit a claim for an amount greater than your current HRA account balance, WEX may make an initial reimbursement and automatically process the remainder of the claim once your account is credited with additional funds. However, if a claim is denied (in whole or in part) because your account balance isn't enough for full reimbursement, you may submit another claim for the unreimbursed amount as soon as your HRA account balance is large enough.

Your HRA account balance automatically rolls over from month to month. Any funds remaining on December 31 of each calendar year will expire and will not roll over into the next calendar year. However, you have until March 31st of the following year to submit claims — see "Filing a Claim" below. (You can only submit claims for expenses incurred while you are eligible.)

The HRA program is not a bank account, and funds can only be withdrawn to pay you back for certain premiums and prescription drug expenses.

Who can use the HRA program?

If you meet the eligibility rules described in your Plan Unit 102 Retirees SPD, you can use the HRA. During any month you are covered under any other UNITE HERE HEALTH Plan Unit as an employee, retiree, or dependent, your account will be frozen and you:

- Will not receive a \$65 credit to your account.
- Cannot get paid back for expenses or premiums you incur during that month.

Your account will be unfrozen once you are once again eligible under Plan Unit 102 Retirees.

What can I use my HRA for?

You can use your HRA account to pay yourself back for the following expenses, as allowed by IRS Code Section 213(d):

- Premiums for your Medicare Advantage (Part C) policy, Medicare Part D policy, or other prescription drug insurance policy.
- Out-of-pocket payments for your prescription drugs, such as cost-sharing (deductibles, copays, and coinsurance), including through your Medicare or private insurance.

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



GENERAL *(continued)*

Reimbursement rules

- Save all your receipts even when you use the debit card! If WEX doesn't receive the IRS-required information from the debit card transaction details, WEX will ask for an itemized receipt or Explanation of Benefits (EOB).
- Expenses are considered incurred on the date the service or supply is provided, not the date you are billed or the date you pay the bill.
- Health insurance policy premiums are incurred on the first day of the month, the first day of coverage, or the date the premium is paid, even if you paid the premium before the first day of the policy year.
- You may need to submit a letter of medical necessity from a health-care provider for reimbursement of certain expenses. This letter must document that the claim is related to the diagnosis, treatment, mitigation, or prevention of a disease or medical condition.
- If you claim or plan to claim a health care expense as a tax deduction, you cannot also file a claim under the HRA program. (You should discuss any tax questions with a qualified tax advisor.)
- You cannot get reimbursed for expenses for a dependent, expenses reimbursed or paid for by any other health plan, or for expenses incurred while you are not eligible for the HRA program.

Examples of reimbursable expenses

- Monthly premium for a Medicare Part D or Medicare Part C policy
- Prescription drugs, including insulin
- Vaccinations and immunizations at a pharmacy

What types of expenses aren't covered under the HRA program?

Only expenses listed above and authorized by IRS Code Section 213(d) are reimbursable under the HRA program. The Code may change from time to time. In general, the following types of expenses are not reimbursable:

- CBD products.
- Controlled substances (marijuana, laetrile, etc.) not legal under federal law, even if they are legal under state law.
- Cosmetics, toiletries, toothpaste, etc.
- Cost-sharing for medical services (for example, doctor office visits, lab work, etc.)
- Dietary supplements and certain vitamins.
- Expenses that are also payable under any insurance policy (Medicare or Medicaid or supplemental plans, individual health insurance, Section 125 cafeteria plan, etc.).

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



GENERAL *(continued)*

- Expenses incurred while you are not eligible for the HRA program (for example, before you became covered, or after your eligibility ends — including when you are eligible under another Plan Unit of UNITE HERE HEALTH).
- Expenses for any services or supplies that WEX cannot administer.
- Expenses you claim as a tax deduction on your tax return.
- Premiums for life insurance policies, critical illness policies, income protection policies, disability insurance policies, or cost-sharing insurance policies (Healthcare Sharing Ministries, Medishare).
- Weight-loss programs or classes or weight-loss food or beverages.

The federal government lets you take a deduction on your income tax return for certain health care expenses. However, you cannot claim the same expense under both this HRA program and as a tax deduction. You should discuss any tax questions with a qualified tax advisor.

How do I file claims?

Filing a Claim

You must submit any information WEX requires in order to process your claim, such as information identifying who incurred the claim and proof that the claim was actually incurred. For example, you will need to provide any of the following applicable information:

- Your name.
- A completed claim form.
- Explanation of Benefits (EOB) or receipts detailing the type of service or expense, the date of service or purchase, the dollar amount, and the provider or merchant name.
- A statement that you have not been and will not be reimbursed from any other source, and you will not claim the health care expense as a tax deduction.

You must file claims no later than March 31st of the calendar year that immediately follows the year the expense was incurred. For example, any expenses incurred in 2026 must be filed by March 31, 2027. Call WEX to get a copy of their claim form or to get more information.

Send your claims to:

WEX
P.O. Box 2926
Fargo, ND 58108-2926
Fax: (866) 451-3245
Email: forms@wexhealth.com

*You can also file
claims online at
Benefitslogin.wexhealth.com
or through the Benefits by
WEX app (available through
the App Store or Google Play)*

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



GENERAL *(continued)*

See your SPD for more information about who can file a claim, when WEX must make a decision on your claim (see “Post-service healthcare claims not involving concurrent care decisions”), your obligation to follow all levels of claims and appeals, and other information about the claims and appeals process.

You may also be able to set up an automatic process to get paid back for recurring (ongoing) premium payments. Contact WEX for more information.

If a benefit claim is denied

If your claim for benefits is denied, either in full or in part, you will receive a notice explaining the reasons for the denial, including all information required by federal law. The notice will also include information about how you can file an appeal and any related time limits.

Your claim is subject to one level of appeal. All appeals must be in writing, signed, and should include your name, address, and date of birth, and your Social Security number. You should also provide any documents or records that support your claim.

All appeals for claims reimbursement denied under the HRA program must be sent within 180 days of your receipt of the claim denial to:

WEX
Attn: Appeals
P.O. Box 2926
Fargo, ND 58108-2926
Fax: (866) 451-3245
Email: forms@wexhealth.com

WEX will notify you of the decision on your appeal within a reasonable period of time, but not later than 60 days from the date WEX receives your appeal. If your appeal is denied, you will be provided with a written notice of the denial which includes all of the information required by federal law.

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

Tired of paper? Say goodbye mailbox, hello inbox!

Sign up NOW to get legally required documents via email.

Visit www.uhh.org/member





GENERAL *(continued)*

If your claim was denied because you were not eligible under Plan Unit 102 Retirees during the month you incurred the expense and you have questions about your eligibility, call the Fund.

When does my HRA program eligibility end?

Termination of eligibility

Your eligibility will end as shown in the section of your SPD titled “Termination of coverage.”

If your eligibility for the HRA program terminates, you can still submit claims for reimbursement for expenses you incurred while you were eligible. You may use your HRA account for reimbursement of health care expenses incurred on and after the date you once again meet the eligibility rules.

Termination due to death

In the event of your death, your HRA account will be forfeited immediately upon your death. However, your estate may submit claims for reimbursement of health care expenses incurred while you were eligible. Any such claims must be submitted within the claim filing deadline described above under “Filing a claim.”

Other important information

Only Fund contributions permitted

Only the Fund may contribute to your HRA account — you do not contribute towards the cost of your coverage under the HRA program. The IRS will not allow anyone else to contribute to your HRA account. You will not have to make any payments for the cost of the HRA program.

The Fund holds all HRA contributions in trust

The HRA is a notional account. You will not earn any interest or other earnings on your HRA account balance. You will also not pay taxes on the contributions, or on any reimbursements or payments made from your HRA account.

No cash benefits are provided under the HRA program, other than reimbursement from your HRA account.

Overpayments

If you get an overpayment, or if a payment is made by mistake, you must refund the amount to your HRA account. If you do not, future reimbursements from your HRA account may be withheld to offset the amount owed and your account may be frozen. If you don't repay the amount of the overpayment or the amount mistakenly paid to you (including through use of the debit card), the overpayment or mistaken payments may be reported to the IRS as income to you.

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



GENERAL *(continued)*

Unclaimed payments

Any unclaimed HRA payments (for example uncashed benefit checks or unclaimed electronic transfers) will expire after 180 days from the date on the check or the date the payment was otherwise approved. You can call WEX to get the check or payment reissued. If the payment remains unclaimed as of July of the second calendar year following the year of issuance, the payment will be forfeited.

HRA program not vested benefits

Retiree benefits—including the HRA program—provided through the Fund are not vested or accrued benefits. This means the retiree benefits are not guaranteed to continue indefinitely. The Trustees have full and exclusive authority to change or terminate the benefits and the eligibility requirements at any time.

Read your SPD

The rules in your SPD generally apply to the HRA program (unless superseded by the information in the SMM).

However, the following sections of your SPD do not apply to the HRA program and are deleted in their entirety:

- Summary of benefits
- Prescription drug benefits
- General exclusions and limitations
- Subrogation
- The following terms under Definitions:
 - Allowable charges
 - Covered expense
 - Experimental, investigational, or unproven
 - Injuries and sicknesses
 - Medically necessary

In addition, the eligibility rule that you must be entitled to enroll for benefits under Medicare (shown on page F-2 of your SPD) is removed.

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



GENERAL

Sus beneficios de medicamentos con receta médica para jubilados están cambiando debido a cambios recientes en la ley federal

Efectivo a partir del 1 de marzo de 2026

- Su beneficio de medicamentos con receta médica será reemplazado por un nuevo programa Health Reimbursement Account (HRA), el cual le brindará mayor flexibilidad.
 - El Fondo no proporciona beneficios médicos directamente a personas en la cuenta HRA.
 - El gobierno federal realizó cambios a Medicare que obligan al Fondo a realizar cambios a su beneficio de medicamentos con receta médica para garantizar que usted no sea penalizado por Medicare en un futuro. Para que el Fondo pueda seguir proporcionando beneficios a los jubilados, su beneficio de medicamentos con receta médica está cambiando a una cuenta HRA.
- Su Plan Unit ahora será llamado Plan Unit 102 Retirees (Atlantic City Retirees).

¿Qué pasará ahora?

A partir del 1 de marzo de 2026, usted ya no tendrá los beneficios de medicamentos con receta médica a través de UNITE HERE HEALTH.

- En su lugar, usted podrá usar su cuenta HRA para reembolsarse (pagarse a sí mismo) por los gastos fuera de su bolsillo por medicamentos con receta médica y ciertas primas de Medicare.



(888) 437-3480 • [uhh.org](https://www.uhh.org)

PO Box 5348, Oak Brook, IL 60522-5348

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.



GENERAL *(continuación)*

- Usted no paga nada por el costo de su beneficio de HRA.
- Si aún no tiene un plan de medicamentos con receta médica de Medicare, debe inscribirse en un plan de medicamentos con receta médica Medicare Plan D. (Para más información, consulte el aviso incluido sobre la cobertura de medicamentos con receta médica y Medicare.)
- Recibirá por correo dos tarjetas de débito de WEX, el administrador de su HRA. Aunque recibirá 2 tarjetas de débito, solo gastos que usted (el jubilado) incurra son elegibles.

Recuerde, durante cualquier mes en que califique para cobertura bajo cualquier otro Plan Unit de UNITE HERE HEALTH Plan Unit (por ejemplo, el Plan Unit 102 Actives (Atlantic City Casinos)), no tendrá cobertura bajo este Plan Unit.

Nuevo programa HRA

El Fondo ha firmado un contrato con WEX Health, Inc. (WEX) para administrar por usted el programa HRA.

WEX puede responder preguntas sobre el saldo en su cuenta HRA, reclamos, la creación de una cuenta en línea y ayudarle a obtener un reemplazo de una tarjeta de débito.

¿Qué es el programa HRA?

Una HRA es una cuenta de gastos financiada por UNITE HERE HEALTH. El programa HRA le ayuda a pagar ciertos gastos elegibles (consulte “¿Para qué puedo usar mi HRA?”). Usted no paga impuestos sobre los dólares en su HRA que se aprueben como gastos elegibles.

El programa HRA está diseñado para calificarse como un plan de reembolso de atención médica autofinanciado conforme las Sections 105 y 106 del Internal Revenue Code, en su forma enmendada (“Code”), así como el acuerdo de reembolso de salud según el aviso IRS Notice 2002-45.

¿Cómo funciona el programa HRA?

UNITE HERE HEALTH realiza contribuciones en su nombre. Por cada mes que usted sea elegible bajo el Plan Unit 102 Retirees, acredita \$65 a su cuenta HRA. Puede usar estos fondos en su HRA para gastos elegibles personales. (consulte “¿Para qué puedo usar mi HRA?”).

Cuando usa la tarjeta de débito WEX para gastos elegibles, los pagos se deducen automáticamente de su cuenta. Asegúrese de no utilizar la tarjeta de débito WEX para gastos que no son considerados gastos elegibles. Si lo hace, deberá pagar de vuelta ese dinero. (Consulte “¿Para qué puedo usar mi cuenta HRA?”)

WEX

[Benefitslogin.wexhealth.com](https://benefitslogin.wexhealth.com)

4321 20th Avenue S
Fargo, ND 58103

(866) 451-3399

Descargue la aplicación
móvil Benefits be WEX desde
la App Store o Google Play

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



GENERAL *(continuación)*

Si realizó un pago por gastos fuera de su bolsillo en lugar de usar su tarjeta de débito WEX o si necesita un reembolso de primas de su plan de medicamentos de Medicare, deberá presentar un reclamo (consulte “¿Cómo presento reclamos?”). WEX revisará cualquier reclamo que usted presente. Una vez su reclamo sea aprobado, se le reembolsará por el gasto y el saldo de su cuenta HRA será reducido a la cantidad que se le pague de vuelta. (No puede “ceder” su cuenta o reembolso HRA a terceras personas.)

Los reembolsos están limitados al saldo disponible en su cuenta HRA. Si usted presenta un reclamo por una cantidad mayor al balance actual en su cuenta HRA, WEX podría realizar un reembolso inicial y automáticamente procesar el resto del reclamo una vez fondos adicionales sean acreditados a su cuenta. Sin embargo, si un reclamo es denegado (total o parcial) porque el balance en su cuenta no es suficiente para el reembolso completo, puede presentar otro reclamo por la cantidad que no fue reembolsada una vez que el saldo en su cuenta HRA sea lo suficientemente grande.

El saldo en su cuenta HRA se transfiere automáticamente de mes a mes. Cualquier saldo restante al 31 de diciembre de cada año calendario vence y no se transfiere al siguiente año calendario. Sin embargo, tiene hasta el 31 de marzo del año siguiente para presentar reclamos — consulte “Presentar un Reclamo”. (Únicamente puede presentar reclamos por gastos incurridos mientras sea elegible)

El programa HRA no es una cuenta bancaria, y los fondos solo pueden usarse para reembolsarle ciertas primas y gastos de medicamentos con receta médica.

¿Quién puede usar el programa HRA?

Si usted cumple con las reglas de elegibilidad descritas en su Plan Unit 102 Retirees SPD, puede usar el programa HRA. Durante cualquier mes en que esté cubierto bajo cualquier otro Plan Unit de UNITE HERE HEALTH como empleado, jubilado o dependiente, su cuenta será congelada y usted:

- No recibirá el crédito de \$65 en su cuenta.
- No podrá recibir reembolsos por gastos o primas incurridos durante ese mes.

Su cuenta será reactivada una vez vuelva a ser elegible bajo Plan Unit 102 Retirees.

¿Para qué puedo usar mi HRA?

Usted puede usar su cuenta HRA para reembolsarse por los siguientes gastos, según lo permitido por la Sección del IRS Code Section 213(d):

- Primas de su póliza Medicare Advantage (Part C), póliza Medicare Part D u otra póliza de seguro para medicamentos con receta médica.
- Pagos fuera de su bolsillo para sus medicamentos con receta médica, tales como costos compartidos (deducibles, copagos y coseguro), incluidos a través de Medicare o seguro privado.

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



GENERAL *(continuación)*

Reglas de reembolso

- ¡Conserve todos sus recibos incluso cuando use la tarjeta de débito! Si WEX no recibe la información requerida por el IRS en los detalles de la transacción de la tarjeta de débito, WEX solicitará por un recibo detallado o una Explanation of Benefits (EOB).
- Los gastos se consideran incurridos en la fecha que el servicio o suministro fue proporcionado, no la fecha en que usted fue facturado o la fecha en que usted pagó la factura.
- Las primas de la póliza de seguro médico se devengan el primer día del mes, el primer día de cobertura o la fecha en que se paga la prima, aunque usted haya pagado la prima antes del primer día del año de la póliza.
- Es posible que deba presentar una carta de necesidad médica de un proveedor de atención médica para el reembolso de ciertos gastos. Esta carta debe documentar que el reclamo está relacionado con el diagnóstico, tratamiento, mitigación o prevención de una enfermedad o condición médica.
- Si usted reclama o planea reclamar un gasto de atención médica como deducción de impuestos, no puede también presentar un reclamo bajo el programa HRA. (Debe discutir cualquier cuestión fiscal con un asesor fiscal calificado.)
- No puede obtener un reembolso por el gasto de un dependiente, gastos reembolsados o pagados por cualquier otro plan médico o por gastos incurridos mientras no sea elegible para el programa HRA.

Ejemplos de gastos reembolsables

- Prima mensual para políticas Medicare Part D o Medicare Part C
- Medicamentos con receta médica, incluida la insulina
- Vacunas e inmunizaciones en una farmacia

¿Qué tipo de gastos no están cubiertos bajo el programa HRA?

Únicamente los gastos enumerados anteriormente y autorizados por el IRS Code Section 213(d) son reembolsables bajo el programa HRA. El Código puede cambiar de vez en cuando. En general, los siguientes tipos de gastos no son reembolsables:

- Productos de CBD.
- Sustancias controladas (marihuana, leatrilo, etc.) que no son legales según la ley federal, incluso si son legales según la ley estatal.
- Cosméticos, artículos de higiene, pasta de dientes, etc.
- Costos compartidos por servicios médicos (por ejemplo, visitas al consultorio médico, análisis de laboratorio, etc.)
- Suplementos dietéticos y ciertas vitaminas.
- Gastos que también sean pagaderos bajo cualquier póliza de seguro (Medicare o Medicaid o planes complementarios, seguro médico individual, Section 125 cafeteria plan, etc.).

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



GENERAL *(continuación)*

- Gastos incurridos mientras no es elegible para el programa HRA (por ejemplo, antes de que usted recibiera cobertura o después de que finalice su elegibilidad — incluso cuando sea elegible bajo otro Plan Unit de UNITE HERE HEALTH).
- Gastos por cualquier servicio o suministro que WEX no pueda administrar.
- Gastos que usted reclama como deducción fiscal en su declaración de impuestos.
- Primas de pólizas de seguro de vida, pólizas de enfermedades graves, pólizas de protección de ingresos, pólizas de seguro por discapacidad o pólizas de seguro de costos compartidos (Healthcare Sharing Ministries, Medishare).
- Programas o clases para bajar de peso o alimentos o bebidas para bajar de peso.

El gobierno federal le permite tomar una deducción en su declaración de impuestos sobre la renta por ciertos gastos de atención médica. Sin embargo, no puede reclamar el mismo gasto bajo este programa HRA y también como deducción de impuestos. Debe discutir cualquier duda fiscal con un asesor fiscal calificado.

¿Cómo presento reclamos?

Presentar un reclamo

Debe presentar cualquier información requerida por WEX para poder procesar su reclamo, como información que identifique a quién incurrió en el reclamo y prueba de que el reclamo fue realmente incurrido. Por ejemplo, deberá proporcionar cualquiera de la siguiente información que aplique:

- Su nombre.
- Un formulario de reclamo completado.
- Explanation of Benefits (EOB) (Explicación de Beneficios por sus siglas en inglés) o recibos que detallen el tipo de servicio o gasto, la fecha del servicio o compra, el monto en dólares y el nombre del proveedor o comerciante.
- Una declaración de que usted no ha sido ni será reembolsado por ninguna otra fuente, y que no reclamará el gasto de atención médica como una deducción de impuestos.

Los reclamos deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año calendario que le sigue inmediatamente al año en el cual el gasto fue incurrido. Por ejemplo, cualquier gasto incurrido en 2026 debe presentarse antes del 31 de marzo de 2027. Llame a WEX para obtener una copia de su formulario de reclamo o para obtener más información.

Envíe sus reclamos a:

WEX
P.O. Box 2926
Fargo, ND 58108-2926
Fax: (866) 451-3245

Email: forms@wexhealth.com

*También puede presentar
reclamos en línea en
Benefitslogin.wexhealth.com
o a través de la aplicación
Benefist by WEX
(disponible a través de la
App Store o Google Play)*

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



GENERAL *(continuación)*

Consulte su SPD para obtener más información sobre quién puede presentar un reclamo, cuándo WEX debe tomar una decisión sobre su reclamo (Consulte “Reclamos de atención médica posteriores al servicio que no involucran decisiones de atención concurrente”), su obligación de seguir todos los niveles de reclamos y apelaciones y cualquier otra información sobre el proceso de reclamos y apelaciones.

También puede configurar un proceso automático para recibir el reembolso de las primas recurrentes (continuas). Contacte a WEX para más información.

Si un reclamo de beneficio es denegado

Si su reclamo de beneficios es denegado, ya sea total o parcialmente, recibirá un aviso explicando los motivos por el cual fue denegado, incluida toda la información requerida por la ley federal. El aviso también incluirá información sobre cómo puede presentar una apelación y los límites de tiempo relacionados.

Su reclamo está sujeto a un nivel de apelación. Todas las apelaciones deben presentarse por escrito, firmadas y deben incluir su nombre, dirección, fecha de nacimiento y su número de Social Security (Seguro Social). También debe proporcionar cualquier documento o registro que respalde su reclamo.

Todas las apelaciones por reclamos de reembolsos denegados bajo el programa HRA deben enviarse dentro de los 180 días a partir de la fecha en que la denegación del reclamo fue recibida a:

WEX
Attn: Appeals
P.O. Box 2926
Fargo, ND 58108-2926
Fax: (866) 451-3245
Email: forms@wexhealth.com

WEX le notificará de la decisión sobre su apelación dentro de un período de tiempo razonable, pero no más de 60 días a partir de la fecha en que WEX reciba su apelación. Si su apelación es denegada, se le proporcionará un aviso por escrito de la denegación que incluye toda la información requerida por la ley federal.

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

¿Cansado de los documentos impresos? Diga adiós al buzón y hola a su bandeja de entrada.

Inscríbase AHORA para recibir los documentos legalmente requeridos por correo electrónico.

Visite www.uhh.org/member





GENERAL *(continuación)*

Si su reclamo fue denegado porque usted no era elegible bajo el Plan Unit 102 Retirees durante el mes en que incurrió el gasto y tiene preguntas sobre su elegibilidad, llame al Fondo.

¿Cuándo termina mi elegibilidad para el programa HRA?

Terminación de la elegibilidad

Su elegibilidad finalizará como se muestra en la sección de su SPD titulada “Terminación de cobertura.”

Si su elegibilidad para el programa HRA finaliza, aún puede presentar reclamos de reembolsos por los gastos en los que incurrió mientras era elegible. Puede utilizar su cuenta HRA para el reembolso de los gastos de atención médica incurridos en la fecha o después de la fecha en que vuelva a cumplir con las reglas de elegibilidad.

Terminación por fallecimiento

En caso de su fallecimiento, su cuenta HRA se perderá inmediatamente después de su muerte. Sin embargo, su herencia patrimonial puede presentar reclamos para el reembolso de gastos de atención médica incurridos mientras usted era elegible. Cualquier reclamo de este tipo debe presentarse dentro del plazo de presentación de reclamos descrito anteriormente bajo “Presentar un reclamo.”

Otra información importante

Únicamente se permiten contribuciones del Fondo

Sólo el Fondo puede contribuir a su cuenta HRA — usted no contribuye al costo de su cobertura bajo el programa HRA. El IRS no permitirá que nadie más contribuya a su cuenta HRA. Usted no tendrá que realizar ningún pago por el costo de su programa HRA.

El Fondo mantiene todas las contribuciones HRA en fideicomiso.

La HRA es una cuenta nocional (teórica). No obtendrá ningún interés ni otras ganancias sobre el saldo de su cuenta HRA. Tampoco pagará impuestos sobre las contribuciones ni sobre ningún reembolso o pago realizado desde su cuenta HRA.

No se ofrecen beneficios en efectivo bajo el programa HRA, salvo el reembolso desde su cuenta HRA.

Sobrepagos

Si recibe un sobrepago, o se realiza un pago por error, usted debe reembolsar el monto a su cuenta HRA. Si no lo hace, es posible que se retengan futuros reembolsos de su cuenta HRA para compensar el monto adeudado y su cuenta puede ser congelada. Si no reembolsa total del sobrepago o el total que se pagó por error (incluso mediante el uso de la tarjeta de débito), el sobrepago o los pagos que se realizaron por error pueden reportarse al IRS como ingresos para usted.

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



GENERAL *(continuación)*

Pagos no reclamados

Cualquier pago HRA no reclamado (por ejemplo, cheques de beneficios no cobrados o transferencias electrónicas no reclamadas) vencerán después de 180 días a partir de la fecha en el cheque o la fecha en la que se aprobó el pago. Puede llamar a WEX para volver a emitir el cheque o pago. Si el pago permanece sin reclamar a partir de Julio del segundo año calendario en que fue emitido, el pago se perderá.

El programa HRA no otorga beneficios adquiridos

Beneficios para jubilados — incluido el programa HRA— proporcionados a través del Fondo no son beneficios adquiridos ni acumulados. Esto significa que no se garantiza que los beneficios de jubilación continúen indefinidamente. Los Fideicomisarios tienen autoridad plena y exclusiva para cambiar o terminar en cualquier momento los beneficios y los requisitos de elegibilidad.

Lea su SPD

Las reglas en su SPD generalmente se aplican al programa HRA (a menos que sean reemplazadas por la información en el SMM).

Sin embargo, las siguientes secciones en su SPD no se aplican al programa HRA y se eliminan en su totalidad:

- Resumen de beneficios
- Beneficios de medicamentos con receta médica
- Exclusiones y limitaciones generales
- Subrogación
- Los siguientes términos bajo Definiciones:
 - Cambios permitidos
 - Gasto cubierto
 - Experimental, en investigación o no aprobado
 - Lesiones y enfermedades
 - Medicamento necesario

Adicionalmente, se elimina la regla de elegibilidad que dice que usted debe tener derecho a inscribirse para beneficios bajo Medicare (que se muestra en la página F-2 de su SPD).