



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 (866) 686-0003.

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



(866) 686-0003 • 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.

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

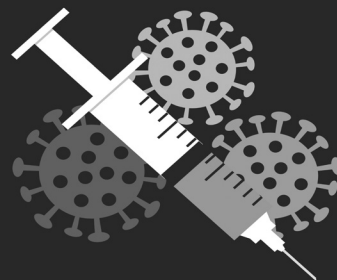
These new rules do not apply if the Plan does not pay primary for you (the employee or dependent). See the “Coordination of Benefits” section of your SPD for more information about the order the Plan pays your benefits if you have other health coverage.

Get answers to all your questions: (866) 686-0003 • uhh.org

Protect yourself!

Talk to your primary care doctor about which vaccines are right for you!

*Vaccines help protect you from getting and spreading serious diseases that could result in poor health, missed work, medical bills, and not being able to care for your family. **Want more info?** Visit www.cdc.gov*



MEDICAL *(continued)*

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.

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.

Clarification to your prior authorization list

You must get prior authorization for physical, occupational, and speech therapy after the first 12 visits for each type of therapy each calendar year. This means that you must get prior authorization for any additional physical therapy visits after your first 12 physical therapy visits during a calendar year. This rule applies separately to occupational therapy visits and to speech therapy visits (e.g., after 12 visits of each type of therapy each calendar year, you must get prior authorization for any additional visits).

Get answers to all your questions: (866) 686-0003 • 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



Your plan is a grandfathered health plan

This notice applies to you if you have medical benefits. It explains how the Patient Protection and Affordable Care Act affects your plan.

UNITE HERE HEALTH believes that your plan is a “grandfathered health plan” under the Patient Protection and Affordable Care Act (Affordable Care Act). As allowed by the act, these plans can preserve certain basic health coverage that was already in place when that law went into effect on March 23, 2010.

As a grandfathered plan, your plan must comply with various benefit changes required by the Affordable Care Act (*like the elimination of lifetime limits on benefits*). However, please note that these plans don’t have to implement all benefit changes provided for in the act.

Contact us with your questions or complaints:

- UNITE HERE HEALTH, PO Box 6020, Aurora, IL 60598-0020
- **(866) 686-0003**

We can answer questions like:

- Which provisions of the Affordable Care Act apply to a grandfathered health plan?
- Which provisions do not apply?
- What actions by the plan might cause it to lose grandfathered status?

You may also contact the Employee Benefit Security Administration, U.S. Department of Labor:

- **(866) 444-3272**
- **www.dol.gov/ebsa/healthreform** (*This website features a table that outlines which protections do or do not apply to grandfathered plans*)

Get answers to all your questions: (866) 686-0003 • 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 (866) 686-0003.

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



(866) 686-0003 • 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.

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.

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:

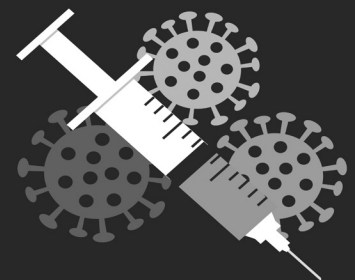
Servicios relacionados con trasplantes y CAR-T que no se brindan a través de la red de trasplantes y CAR-T designada por el Fondo, si se requiere el uso de la red.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (866) 686-0003 • uhh.org

¡Protéjase!

**¡Hable con su médico de atención primaria sobre
qué vacunas son adecuadas para usted!**

Las vacunas ayudan a protegerlo de contraer y propagar enfermedades graves que podrían tener como resultado problemas de salud, falta de trabajo, facturas médicas y la imposibilidad de cuidar a su familia. ¿Desea más información? Visite www.cdc.gov



MÉDICA *(continuación)*

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.

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.

Aclaración sobre su lista de autorización previa

Debe obtener autorización previa para fisioterapia, terapia ocupacional y del habla después de las primeras 12 visitas para cada tipo de terapia cada año calendario. Esto significa que debe obtener autorización previa para cualquier visita de fisioterapia adicional después de sus primeras 12 visitas de fisioterapia durante un año calendario. Esta regla se aplica por separado a las visitas de terapia ocupacional y a las visitas de terapia del habla (por ejemplo, después de 12 visitas de cada tipo de terapia cada año calendario, debe obtener autorización previa para cualquier visita adicional).

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (866) 686-0003 • [uhh.org](https://www.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



Su plan es un plan de salud de derechos adquiridos

Este aviso aplica para usted si tiene beneficios médicos. Explica cómo es que la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio afecta su plan.

UNITE HERE HEALTH considera que su plan es un “plan de salud de derechos adquiridos” en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio). Según lo permitido por ley, estos planes pueden conservar cierta cobertura de salud básica que ya estaba vigente cuando se promulgó la ley, el 23 de marzo de 2010.

Como un plan de derechos adquiridos, su plan debe cumplir con varios cambios en los beneficios según lo requerido por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (*como la eliminación de límites de por vida en los beneficios*). No obstante, por favor tome en cuenta que estos planes no tienen que implementar todos los cambios estipulados en la ley.

Si tiene preguntas o reclamos, comuníquese con nosotros:

- UNITE HERE HEALTH, PO Box 6020, Aurora, IL 60598-0020
- **(866) 686-0003**

Podemos responder preguntas como:

- ¿Qué disposiciones de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio aplican para un plan de salud de derechos adquiridos?
- ¿Qué disposiciones no aplican?
- ¿Qué acciones del plan podrían hacer que pierda el estatus de derechos adquiridos?

También puede comunicarse con la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de EE.UU.:

- **(866) 444-3272**
- **www.dol.gov/ebsa/healthreform** (*Este sitio web presenta una tabla que describe qué protecciones aplican o no a los planes con derechos adquiridos*).

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (866) 686-0003 • uhh.org