



New prior authorization list

Beginning March 1, 2026, your prior authorization list will change.

You or your healthcare provider must get prior authorization before you get any of the types of care listed below. 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.

Prior authorization does not guarantee eligibility for benefits. The payment of Plan benefits are subject to all Plan rules, including but not limited to eligibility, cost sharing, and exclusions.

The prior authorization list may change from time to time. Contact the Fund for the most up-to-date information. You or your healthcare provider should get prior authorization before any of the following:

- All **inpatient** admissions, including but not limited to:
 - Observation longer than 48 hours
 - Long-term acute care (LTACH) admissions
 - Skilled nursing facility admissions
 - Residential treatment (mental health and substance abuse)
 - Long-term rehabilitation care
 - Maternity admissions following 48 hours for a vaginal delivery and 96 hours following a Cesarean delivery, and elective Cesarean section (C-section) admissions before 38 weeks of gestation



(866) 686-0003 • 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.

MEDICAL *(continued)*

- All **outpatient surgeries** that are not performed in a provider's office. *However*, prior authorization is *not* required for colonoscopies, sigmoidoscopies, or esophagogastroduodenoscopy (EGD)
- **Air ambulance** (non-emergency)
- **Advanced imaging**, including but not limited to:
 - CT, CTA, MRI, MRA, PET
 - Nuclear imaging
 - Non-emergency cardiac radiology services, such as stress testing (myocardial perfusion imaging such as SPECT and PET), and cardiac CT/MRI scans
- **Clinical trials**
- **Cosmetic** (or potentially cosmetic) **procedures**, including but not limited to:
 - Abdominoplasty, lipectomy, or panniculectomy
 - Cosmetic dermatology services (including treatment of keloids)
 - Facial procedures, including blepharoplasty, rhinoplasty or septoplasty
 - Mammoplasty and mastopexy (except in connection with breast cancer treatment)
 - Orthognathic surgery
 - Varicose vein procedures and sclerotherapy
- **Dialysis**—notification only
- **Durable medical equipment** rentals or purchases over \$500 (including breast pumps)
- **Gender reassignment** surgical services and certain hormone therapy
- **Genetic testing**

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



MEDICAL *(continued)*

- **Home health care** services, including all skilled services provided in a home setting (such as but not limited to home nursing, home therapy (physical, speech, and occupational therapy), and home infusion)
- **Hospice** services, including both outpatient and inpatient services
- **Medical foods** for inborn errors of metabolism
- Non-routine outpatient **mental health and substance abuse treatment**, including:
 - Intensive outpatient programs (IOP)
 - Partial hospital programs (PHP)
 - Electro-convulsive treatment (ECT)
 - Transcranial magnetic stimulation (TMS)
 - ABA therapy
- **Physical therapy** after 12 visits per calendar year
- **Occupational therapy** after 12 visits per calendar year
- **Orthotics or prosthetics** rentals or purchases over \$500 (including podiatric orthotics)
- **Speech therapy** after 12 visits per calendar year
- **Radiation therapy**
- Select **injectable**, infused, ingested, or inhaled **medications** administered by a healthcare professional in an office or other outpatient setting
- **Travel** and lodging expenses
- **Transplant and CAR-T** services (except for corneal transplants), including the transplant evaluation

For emergency admissions, be sure to call no later than the first business day following the admission. No prior authorization is required for emergency medical treatment, including observation or admissions following an emergency visit.

If you are hospitalized because you are having a baby, you do not need to call HealthCheck360 for prior authorization unless your stay will be longer than 48 hours following a vaginal childbirth, or 96 hours following a Cesarean section. This protection under the Newborns' and Mothers' Health Protection Act (NMHPA) also means your benefits are not restricted during the 48- hour period (or 96-hour period, as applicable). However, NMHPA doesn't prohibit your (or your newborn's) attending provider from discharging you or your newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable), after consulting with you first.

Only the prior authorization list is changing. There are no changes to the other rules, including how to appeal a prior authorization denial.

Get answers to all your questions: (866) 686-0003 • [uhh.org](https://www.uhh.org)



PRESCRIPTION DRUG

Change in how to get a free glucometer

You can no longer get a free OneTouch glucometer from LifeScan. Instead, effective September 1, 2025, you can get a free glucometer from True Metrix.

New option!

True Metrix *(by Trividia)*

- Available once every 12 months
- To order, call **(866) 788-9618**
- Or, take your glucometer prescription to a network pharmacy. You'll need the following information:
 - » **BIN:** 018844
 - » **PCN:** 3F
 - » **Group #:** FVTRUEPORT50
 - » **ID #:** TRPT5023493

Manufacturer program details like glucometer model, order code, and other details may change from time to time. Visit www.hospitalityrx.org for the most current information.



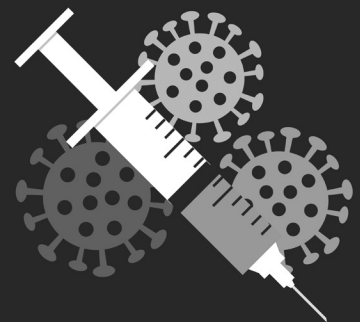
Visit www.hospitalityrx.org for more information about other ways to get free glucometers, including frequency limits and how to get a FreeStyle glucometer from Abbott.

Get answers to all your questions: (866) 261-5676 • 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*





GENERAL

The Fund has moved!

What is changing

- Any references to the “Aurora office” in your SPD are now considered references to the “Oak Brook office.” (This includes for claims filing and appeals, providing any required notices to the Fund, and to your right to review any Collective Bargaining Agreement or a list of employers or employee organizations participating in the Fund.)
- The Oak Brook address is now the address for the Appeals Subcommittee and the Subrogation Coordinator.
- The Oak Brook address is now the address for Hospitality Rx (if applicable to you because you get your prescription drug benefits through Hospitality Rx).
- The Oak Brook address is the address for the Plan Administrator (the Chief Executive Officer) of the Fund and can be used for service of legal process.

NEW FUND ADDRESS

UNITE HERE HEALTH
2715 Jorie Blvd, Suite 200
Oak Brook, IL 60523

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

Tired of paper? Say goodbye mailbox, hello inbox!

Get your claims info (Explanation
of Benefits) via email or text!

Visit www.uhh.org/member





GENERAL *(continued)*

The P.O. Box for most communications with the Fund is also changing. However, the P.O. Box to make payments to the Fund is not changing.

P.O. Box for Mailing to the Fund (NEW!)	P.O. Box for Making Payments to the Fund (no change)
UNITE HERE HEALTH P.O. Box 5348 Oak Brook, IL 60522-5348	UNITE HERE HEALTH P.O. Box 809328 Chicago, IL 60680-9328
When to use this address: • To elect COBRA or tell the Fund about a COBRA-qualifying event (if applicable*)—but not to make COBRA payments • To file a claim with the Fund (see your SPD for information about filing your specific type of claim) • To file an appeal with the Appeals Subcommittee or Plan Administrator • To file a claim or appeal with Hospitality Rx (only applies if you get your prescription drug benefit through Hospitality Rx) • To communicate about subrogation • To tell the Fund you want someone to be your authorized representative • To provide the Fund with written notice of portability under your active eligibility rules (if applicable) <i>Please do not send any payments to this P.O. Box!</i>	SEE YOUR SPD FOR MORE INFORMATION: • To send any type of payment to the Fund <i>Examples of payments that go to the Chicago P.O. Box include (as applicable): COBRA, self-payments, payments for your share of your or your dependents' coverage, etc.</i>

* See your SPD for more information about your COBRA rights (if applicable).

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



GENERAL *(continued)*

What is not changing

- Any regional office described in your SPD is not changing.
- The phone numbers you use to call us are not changing.

Visit www.uhh.org for more information about how to contact us!

Limited prepaid transportation to get medical care

In some very limited cases, the Fund may arrange and pre-pay for car rides to get you to your critical medical appointments with local network providers. This is a short-term way to make sure you get critical medical care when you have no other transportation options. It is not a long-term, regular travel alternative. You must meet strict rules, and the number of available pre-paid round trip rides is limited. If you qualify, the health promoters will reach out to you.

Only the Fund's pre-paid local transportation is covered under this benefit that is effective November 1, 2025. (See your SPD for information about other travel needs that may apply.)

Contact the Fund if you need help getting to a critical medical appointment.

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



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



Nueva lista de autorización previa

A partir del 1 de marzo de 2026, su lista de autorizaciones previas cambiará.

Usted o su proveedor de atención médica deben obtener una autorización previa antes de recibir cualquiera de los tipos de atención que se enumeran más abajo. Si no obtiene la autorización previa antes de recibir estos tipos de atención, su reclamo puede ser denegado. El 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.

La autorización previa no garantiza la elegibilidad para los beneficios. El pago de los beneficios del Plan está sujeto a todas las reglas del Plan, incluido entre otros, elegibilidad, costo compartido y exclusiones.

La lista de autorización previa puede cambiar de un momento a otro. Comuníquese con el Fondo para obtener la información más actualizada. Usted o su proveedor de atención médica deben obtener autorización previa antes de cualquiera de los siguientes:

- Todas las admisiones **hospitalarias**, incluyendo, entre otras:
 - Observación de más de 48 horas
 - Ingresos en unidades de cuidados intensivos a largo plazo (LTACH).
 - Ingresos en centros de cuidados especializados.
 - Tratamiento residencial (salud mental y abuso de sustancias).
 - Cuidados de rehabilitación a largo plazo
 - Ingresos por maternidad 48 horas después de un parto vaginal y 96 horas después de una cesárea, e ingresos por cesárea programada antes de las 38 semanas de gestación.



(866) 686-0003 • 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.

MÉDICA *(continuación)*

- Todas las **cirugías ambulatorias** que no se realizan en el consultorio de un proveedor. Sin embargo, no se requiere autorización previa para colonoscopias, sigmoidoscopias o esofagogastroduodenoscopias (EGD).
- **Ambulancia aérea** (no urgente).
- **Imágenes avanzadas**, incluyendo, entre otros:
 - CT, CTA, MRI, MRA, PET
 - Imágenes nucleares
 - Servicios de radiología cardíaca no urgentes, como pruebas de esfuerzo (imagen de perfusión miocárdica como SPECT y PET) y tomografías computarizadas/resonancias magnéticas cardíacas.
- **Ensayos clínicos**
- **Procedimientos cosméticos** (o potencialmente cosméticos), incluyendo, entre otros:
 - Abdominoplastia, lipectomía o paniclectomía.
 - Servicios de dermatología cosmética (incluido el tratamiento de queloides).
 - Procedimientos faciales, como blefaroplastia, rinoplastia o septoplastia.
 - Mamoplastia y mastopexia (excepto en relación con el tratamiento del cáncer de mama).
 - Cirugía ortognática
 - Procedimientos de venas varicosas y escleroterapia.
- **Diálisis** – solo notificación
- Alquiler o compra de **equipo médico de uso a largo plazo durable** de más de \$500 (incluyendo los extractores de leche).
- Servicios quirúrgicos de **reasignación de género** y cierta terapia hormonal

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

MÉDICA *(continuación)*

- **Pruebas genéticas**
- Servicios de **atención médica domiciliaria**, incluyendo todos los servicios especializados que se prestan en un entorno doméstico (tales como, entre otros, enfermería a domicilio, terapia a domicilio (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional) e infusión a domicilio).
- Servicios de **cuidados paliativos**, incluyendo servicios ambulatorios y hospitalarios.
- **Alimentos médicos** para errores innatos del metabolismo
- Tratamiento ambulatorio no rutinario de **salud mental y abuso de sustancias**, que incluye:
 - Programas intensivos ambulatorios (IOP)
 - Programas de hospitalización parcial (PHP)
 - Tratamiento electroconvulsivo (ECT)
 - Estimulación magnética transcraneal (TMS, por sus siglas en inglés)
 - Terapia ABA
- **Fisioterapia** después de 12 visitas por año calendario
- **Terapia ocupacional** después de 12 visitas por año calendario
- Alquiler o compra de **ortesis o prótesis** por encima de 500 dólares (incluyendo las ortesis podiátricas).
- **Terapia del habla** después de 12 visitas por año calendario
- **Terapia de radiación**
- Medicamentos selectos **inyectables**, infundidos, ingeridos o **medicamentos** inhalados administrados por un profesional de atención de salud en un consultorio u otro entorno ambulatorio.
- Gastos de **viaje** y alojamiento
- Servicios de **trasplante y terapia CAR-T** (excepto trasplantes de córnea), incluida la evaluación del trasplante.

Para admisiones de emergencia, asegúrese de llamar a más tardar el primer día hábil siguiente a la admisión. No se requiere autorización previa para tratamiento médico de emergencia, incluida la observación o admisiones posteriores a una visita de emergencia.

Si está hospitalizada porque no tiene que llamar a HealthCheck360 para autorización previa si su estadía será superior a 48 horas para un parto normal, o 96 horas para una cesárea. Esta protección bajo la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y la Madres (NMHPA, por sus siglas en inglés) también significa que sus beneficios no están restringidos durante el período de 48 horas (o el período de 96 horas, según corresponda). Sin embargo, NMHPA no prohíbe que su proveedor de atención (o el de su recién nacido) le den de alta a usted o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda), después de consultar con usted primero.

Solo cambia la lista de autorizaciones previas. No hay cambios en las demás reglas, incluyendo cómo apelar una denegación de autorización previa.



MEDICAMENTOS RECETADOS

Cambio en la forma de obtener un glucómetro gratuito

Ya no es posible obtener un glucómetro OneTouch gratuito de LifeScan. En cambio, a partir del 1 de septiembre de 2025, podrá obtener un glucómetro gratuito de True Metrix.

¡Nueva opción!

True Metrix (por Trividia)

- Disponible una vez cada 12 meses
- Para ordenar llame al **(866) 788-9618**.
- O lleve su receta de glucómetro a una farmacia de la red. Necesitará la siguiente información:
 - » **BIN:** 018844
 - » **PCN:** 3F
 - » **Group #:** FVTRUEPORT50
 - » **ID #:** TRPT5023493



Los detalles del programa del fabricante, como el modelo del glucómetro, el código de pedido y otros detalles, pueden cambiar de vez en cuando. Visite www.hospitalityrx.org para obtener la información más actualizada.

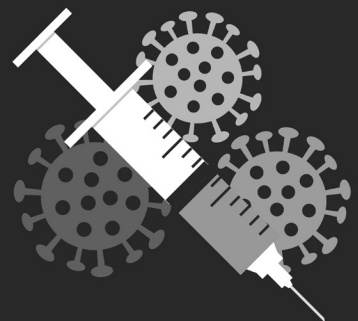
Visite www.hospitalityrx.org para obtener más información sobre otras formas de obtener glucómetros gratuitos, incluyendo los límites de frecuencia y cómo obtener un glucómetro FreeStyle de Abbott.

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

¡Protégase!

¡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





GENERAL

¡El Fondo se ha mudado!

Qué está cambiando

- Cualquier referencia a la “oficina de Aurora” en su SPD ahora se considera una referencia a la “oficina de Oak Brook”. (Esto incluye la presentación de reclamos y apelaciones, proporcionar cualquier notificación requerida al Fondo y su derecho a revisar cualquier Convenio Colectivo de Trabajo o una lista de empleadores u organizaciones de empleados que participan en el Fondo).
- La dirección de Oak Brook es ahora la dirección del Subcomité de Apelaciones y del Coordinador de Subrogación.
- La dirección de Oak Brook ahora es la dirección de Hospitality Rx (si corresponde en su caso porque obtiene sus beneficios de medicamentos recetados a través de Hospitality Rx).
- La dirección de Oak Brook es la dirección del Administrador del Plan (el Director Ejecutivo) del Fondo y puede utilizarse para notificaciones de procesos legales.

NUEVA DIRECCIÓN DEL FONDO

UNITE HERE HEALTH
 2715 Jorie Blvd, Suite 200
 Oak Brook, IL 60523

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

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

Reciba la información de sus reclamos (Explicación de Beneficios) por correo electrónico o por mensaje de texto.

Visite www.uhh.org/member





GENERAL *(continuación)*

El apartado postal para la mayoría de las comunicaciones con el Fondo también está cambiando. Sin embargo, el apartado postal para realizar los pagos al Fondo no cambiará.

Apartado postal para envíos al Fondo (¡NUEVO!)	Apartado postal para realizar pagos al Fondo (sin cambios)
UNITE HERE HEALTH P.O. Box 5348 Oak Brook, IL 60522-5348	UNITE HERE HEALTH P.O. Box 809328 Chicago, IL 60680-9328
Cuándo debe usar esta dirección: • Para elegir COBRA o informar al Fondo sobre un evento que califica para COBRA (si corresponde*), pero no para realizar pagos de COBRA • Para presentar un reclamo ante el Fondo (consulte su SPD para obtener información sobre cómo presentar su tipo específico de reclamo) • Para presentar una apelación ante el Subcomité de Apelaciones o el Administrador del Plan • Para presentar un reclamo o apelación ante Hospitality Rx (solo aplica si obtiene su beneficio de medicamentos recetados a través de Hospitality Rx) • Para comunicar sobre la subrogación • Para comunicarle al Fondo que desea que alguien sea su representante autorizado • Proporcionar al Fondo un aviso por escrito de portabilidad según sus reglas de elegibilidad activas (si corresponde) ¡Por favor, no envíe ningún pago a este apartado postal!	CONSULTE SU SPD PARA MÁS INFORMACIÓN: • Para enviar cualquier tipo de pago al Fondo Ejemplos de pagos que se envían al apartado postal de Chicago incluyen (según corresponda): COBRA, autopagos, pagos por su parte de su cobertura o la de sus dependientes, etc.

* Consulte su SPD para obtener más información sobre sus derechos COBRA (si corresponde).

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



GENERAL *(continuación)*

Lo que no está cambiando

- Cualquier oficina regional descrita en su SPD no cambiará.
- Los números de teléfono que utiliza para llamarnos no cambiarán.

¡Visite www.uhh.org para obtener más información sobre cómo contactarnos!

Transporte prepago limitado para recibir atención médica

En algunos casos muy limitados, el Fondo puede organizar y pagar por adelantado los viajes en automóvil para llevarlo a sus citas médicas importantes con proveedores de la red local. Esta es una forma a corto plazo de asegurarse de recibir atención médica crítica cuando no tiene otras opciones de transporte. No es una alternativa de viaje regular a largo plazo. Debe cumplir con reglas estrictas, y la cantidad de viajes de ida y vuelta prepagados disponibles es limitada. Si califica, los promotores de salud se comunicarán con usted.

Solo el transporte local prepago del Fondo está cubierto bajo este beneficio, que entra en vigor el 1 de noviembre de 2025. (Consulte su SPD para obtener información sobre otras necesidades de viaje que puedan aplicarse).

Comuníquese con el Fondo si necesita ayuda para llegar a una cita médica importante.

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



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