



Prostate-specific antigen (PSA) screening test changes

Effective June 1, 2026, PSA screening tests will be covered once each calendar year for men age 40 and older. PSA tests are covered as preventive healthcare at 100% if you use a network provider. PSA tests done by a non-network provider are not covered.

Travel and lodging benefit change

Effective May 1, 2026, your travel and lodging benefit may reimburse you for travel and lodging for clinical trials (unless the clinical trial pays for those expenses).

Get prior authorization for hyperbaric oxygen therapy

Beginning September 1, 2026, hyperbaric oxygen therapy requires prior authorization. Contact HealthCheck360 to get prior authorization for hyperbaric oxygen therapy.

HealthCheck360:
(844) 462-7812

**New Nurse line
phone number**
24/7 nurse line:
(855) 752-2370



(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.



GENERAL

Changes to legal language in your SPD

The following sections of your SPD are replaced, effective May 1, 2026.

Appeals under the sole authority of the Plan Administrator

The Trustees have given the Plan Administrator full discretionary authority to decide all appeals resulting from the following circumstances:

- UNITE HERE HEALTH's refusal to accept self-payments (including payments for dependent coverage) made after the due date.
- Late COBRA payments and applications to continue coverage under the COBRA provisions.
- Late applications, including late applications to enroll for dependent coverage.

You must submit your appeal within 12 months of the date the late payment or late application was refused to:

The Plan Administrator
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348
Fax: (630) 236-5232
Email: appeals@uhh.org

Interpretation of Plan provisions

For claims subject to independent external review (see the section of your SPD titled "Independent external review procedures"), the IRO has the sole authority to make decisions about benefits, and decide all questions about claims, submitted for independent external review.

For claims subject to the independent dispute resolution process under federal surprise billing protections, the certified independent dispute resolution entity (IDRE) has the authority to determine the allowable charges for purposes of provider payment; however, this authority may be modified as necessary to account for future regulatory action, judicial decisions, or other legal developments. Separately, the certified IDRE has no authority to determine the applicability of any other Plan benefits or rules, including but not limited to determining what benefits are payable and what expenses are covered.

For benefits provided on a fully insured basis, the applicable insurer has the sole discretionary authority to interpret applicable plan or policy documents, make final and binding decisions about benefits, claims and appeals, and decide all questions or controversies with respect to the applicable policy of insurance.

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



GENERAL *(continued)*

The Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH has delegated its full discretionary authority with respect to appeals of claims denied in whole or in part to the Appeals Subcommittee, comprised of a subset of the Trustees, to make all appeal decisions in accordance with Plan terms. The Appeals Subcommittee has full discretionary authority to decide questions of fact, interpret all Plan documents and associated administrative rules and procedures, and to decide any other question that arises in connection with an appeal. The Appeals Subcommittee acts autonomously in connection with such appeal reviews and decision-making. Unless the denied claim is subject to the independent external review procedures, any decision made by the Appeals Subcommittee shall be final and binding on all persons.

The Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH has delegated its full discretionary authority with respect to appeals related to a failure to meet Plan deadlines for self-payments, COBRA payments, and COBRA applications, to the Plan Administrator as described in “Appeals under the sole authority of the plan administrator” under the claim filing and appeal provisions section of your SPD.

Except as specified above, the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH retains all other authority, including but not limited to the sole and exclusive discretionary authority to:

- Make final decisions about applications for or entitlement to Plan benefits, including:
 - Increasing, decreasing, terminating, or otherwise changing Plan provisions to efficiently administer the Plan or to further the purposes of UNITE HERE HEALTH,
 - Obtaining or providing information needed to coordinate benefit payments with other plans,
 - Obtaining second medical or dental opinions or authorizing an autopsy when not forbidden by law;
- Interpret all Plan provisions and associated administrative rules and procedures.
- Decide all questions of fact.
- Authorize all payments under the Plan or recover any amounts in excess of the maximum amounts required by the Plan.

The Trustees’ decisions are final and binding on all persons dealing with or claiming benefits from the Plan, unless the appropriate authorized person or entity determines, in its sole discretion, that the original decision was in error and corrective action is taken. However, if a decision is challenged in court or arbitration, it is the intention that such decision is to be upheld, unless determined to be arbitrary or capricious by a court of competent jurisdiction.

Benefits under this Plan will be paid only when the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH, or person delegated by it, determines in their sole discretionary authority, that an applicant is entitled to benefits under the terms of the Plan.

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



GENERAL *(continued)*

The Plan gives the Trustees, and their delegates, full discretion and sole authority to make the final decision in all areas of Plan interpretation and administration, including eligibility for benefits, the level of benefits provided, and the meaning of all Plan language (including this Summary Plan Description). In the event of a conflict between this Summary Plan Description and the Plan Document governing the Plan, the Plan Document will govern.



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 5348, Oak Brook, IL 60522-5348
- **(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



Cambios en las pruebas de detección del antígeno prostático específico (PSA)

A partir del 1 de junio de 2026, las pruebas de detección de PSA estarán cubiertas una vez por cada año calendario para hombres de 40 años o más. Las pruebas de PSA están cubiertas como atención preventiva al 100% si utiliza un proveedor dentro de la red. Las pruebas de PSA realizadas por un proveedor fuera de la red no están cubiertas.

Cambio en el beneficio de viaje y hospedaje

A partir del 1 de mayo de 2026, su beneficio de viaje y hospedaje puede reembolsarle los gastos de viaje y hospedaje para ensayos clínicos (a menos que el ensayo clínico cubra esos gastos).

Obtenga autorización previa para la terapia de oxígeno hiperbárico

A partir del 1 de septiembre de 2026, la terapia de oxígeno hiperbárico requiere autorización previa. Comuníquese con HealthCheck360 para obtener autorización previa para la terapia de oxígeno hiperbárico

HealthCheck360
(844) 462-7812

**Nuevo número de
teléfono de la línea
de enfermería**
Línea de enfermería
las 24 horas
del día, los 7 días
de la semana
855-752-2370



(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 futuras consultas.
Excepto por lo descrito en este resumen (SMM) la información que contiene su SPD continúa vigente.



GENERAL

Cambios en el lenguaje legal de su SPD

Las siguientes secciones de su SPD se reemplazan, con vigencia a partir del 1 de mayo de 2026.

Apelaciones bajo la autoridad exclusiva del Administrador del Plan

La Junta de Fideicomisarios ha otorgado al Administrador del Plan plena autoridad discrecional para decidir todas las apelaciones derivadas de las siguientes circunstancias:

- La negativa de UNITE HERE HEALTH a aceptar pagos directos (incluyendo pagos por cobertura de dependientes) realizados después de la fecha de vencimiento.
- Pagos y solicitudes tardías de COBRA para continuar la cobertura bajo las disposiciones de COBRA.
- Solicitudes tardías, incluidas solicitudes tardías de inscripción para cobertura de dependientes.

Usted debe presentar su apelación dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que se rechazó el pago o la solicitud tardía a:

El Administrador del Plan
UNITE HERE HEALTH
P.O. Box 5348
Oak Brook, IL 60522-5348
Fax: (630) 236-5232
Correo electrónico: appeals@uhh.org

Interpretación de las disposiciones del Plan

Para reclamos sujetos a revisión externa independiente (consulte la sección de su SPD titulada “Procedimientos de revisión externa independiente”), la IRO tiene la autoridad exclusiva para tomar decisiones sobre beneficios y resolver todas las cuestiones relacionadas con los reclamos presentados para revisión externa independiente.

Para reclamos sujetos al proceso de resolución independiente de disputas bajo las protecciones federales contra facturación sorpresa, la entidad certificada de resolución independiente de disputas (IDRE) tiene la autoridad para determinar los cargos permitidos a efectos del pago al proveedor; sin embargo, esta autoridad puede modificarse según sea necesario para tener en cuenta futuras acciones regulatorias, decisiones judiciales u otros desarrollos legales. Por separado, la entidad certificada de resolución independiente de disputas (IDRE) no tiene autoridad para determinar la aplicabilidad de otros beneficios o reglas del Plan, incluyendo, entre otros, la determinación de qué beneficios son pagaderos y qué gastos están cubiertos.

Para los beneficios proporcionados bajo un esquema totalmente asegurado, el asegurador correspondiente tiene la autoridad discrecional exclusiva para interpretar los documentos del plan o de la póliza aplicables, tomar decisiones finales y vinculantes sobre beneficios, reclamos y apelaciones, y resolver todas las cuestiones o controversias relacionadas con la póliza de seguro correspondiente.

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



GENERAL *(continuación)*

La Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH ha delegado su plena autoridad discrecional con respecto a las apelaciones de reclamos denegados total o parcialmente al Subcomité de Apelaciones, compuesto por un grupo de los Fideicomisarios, para tomar todas las decisiones de apelación de acuerdo con los términos del Plan. El Subcomité de Apelaciones tiene plena autoridad discrecional para decidir cuestiones de hecho, interpretar todos los documentos del Plan y las reglas y procedimientos administrativos asociados, y resolver cualquier otra cuestión que surja en relación con una apelación. El Subcomité de Apelaciones actúa de manera autónoma en relación con la revisión y la toma de decisiones de dichas apelaciones. A menos que el reclamo denegado esté sujeto a los procedimientos de revisión externa independiente, cualquier decisión tomada por el Subcomité de Apelaciones será final y vinculante para todas las personas.

La Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH ha delegado su plena autoridad discrecional con respecto a las apelaciones relacionadas con el incumplimiento de los plazos del Plan para pagos directos, pagos de COBRA y solicitudes de COBRA al Administrador del Plan, según se describe en “Apelaciones bajo la autoridad exclusiva del Administrador del Plan” en la sección de presentación de reclamos y apelaciones de su SPD.

Excepto según se especifica anteriormente, la Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH conserva toda otra autoridad, incluyendo, entre otras, la autoridad discrecional única y exclusiva para:

- Tomar decisiones finales sobre solicitudes de beneficios del Plan o el derecho a los mismos, incluyendo:
 - Aumentar, disminuir, terminar o modificar de otro modo las disposiciones del Plan para administrarlo de manera eficiente o para cumplir con los fines de UNITE HERE HEALTH,
 - Obtener o proporcionar la información necesaria para coordinar los pagos de beneficios con otros planes,
 - Obtener segundas opiniones médicas o dentales o autorizar una autopsia cuando no esté prohibido por la ley;
- Interpretar todas las disposiciones del Plan y las reglas y procedimientos administrativos asociados
- Decidir todas las cuestiones de hecho.
- Autorizar todos los pagos bajo el Plan o recuperar cualquier monto que exceda los montos máximos requeridos por el Plan.

Las decisiones de los Fideicomisarios son finales y vinculantes para todas las personas que tratan con el Plan o que reclaman beneficios del mismo, a menos que la persona o entidad autorizada correspondiente determine, a su entera discreción, que la decisión original fue errónea y se adopten medidas correctivas. Sin embargo, si una decisión es impugnada en un tribunal o en arbitraje, se pretende que dicha decisión se mantenga, a menos que un tribunal de jurisdicción competente determine que es arbitraria o caprichosa.

Los beneficios bajo este Plan se pagarán únicamente cuando la Junta de Fideicomisarios de UNITE HERE

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



GENERAL *(continuación)*

HEALTH, o la persona delegada por esta, determine, a su entera discreción, que un solicitante tiene derecho a los beneficios conforme a los términos del Plan.

El Plan otorga a los Fideicomisarios, y a sus delegados, plena discreción y autoridad exclusiva para tomar la decisión final en todas las áreas de interpretación y administración del Plan, incluyendo la elegibilidad para los beneficios, el nivel de beneficios proporcionados y el significado de todo el lenguaje del Plan (incluyendo esta Descripción Resumida del Plan). En caso de conflicto entre esta Descripción resumida del plan y el Documento del plan que rige el Plan, prevalecerá el Documento del plan.



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 5348, Oak Brook, IL 60522-5348
- **(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