

Updates to Your Benefits

Greater Boston Local 26 Health Plan Unit 108 | Effective October 1, 2017

Prescription Drug Benefits

- What's changing effective October 1, 2017? 2
- What pharmacies are in the network? 3
- Are there special rules for Specialty Drugs? 3
- Can I still get prescription drugs in the mail? 3
- What you pay D-11
- Out-of-Pocket limit for covered network expenses D-12
- Generic prescription drug policy D-12
- What's covered D-13
- Safety and cost containment programs for prescription drugs D-13
- Fill and refill limits D-15
- Mail-order pharmacy D-16
- Specialty pharmacy D-16
- What's not covered D-16

Short-Term Disability (STD) Benefit

- New, simpler STD benefits 4

General Claim Provisions

- Claims and appeals G-6
- What if my prescription drug claim is denied? G-6

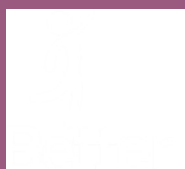
UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919



Changes to Your Prescription Drug Benefits starting Oct. 1, 2017



Get health tips and benefits news!

- Follow us
on Twitter



- Like us on
Facebook



UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

What's changing effective October 1, 2017?

- Hospitality Rx, a pharmacy benefit manager owned by the Fund, will now manage your prescription drug benefits directly.
- You pay only \$1 for **generic drugs**.
- You pay 25% coinsurance, up to a maximum of \$12, for **specialty and biosimilar drugs**.

- The Fund is moving to a new “smart formulary.” The formulary is a list of drugs that your Plan covers.

Why do we call it “smart”?

Because the Fund is taking these steps to get you the medications you need at the best possible price.

Effective October 1, 2017, **only drugs on the formulary will be covered under your plan.** You can find the formulary at www.hospitalityrx.org. If you are taking a generic or brand name drug that is not on the formulary, take the list to your doctor and **ask about a different option.** In some cases, you may be able to get a formulary exception approved by Hospitality Rx if you've tried all medically appropriate formulary options.

► What happens next?

- If you are affected by the formulary change, Hospitality Rx will contact you.
- Hospitality Rx will also contact your doctor directly to make sure you have a plan to continue your treatment with medicine that will be covered.

**Watch your mail for
your new ID card with
“Hospitality Rx” on it!
You will need it
to fill prescriptions
starting 10/1/2017.**

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.

— Make sure your doctor checks the formulary before prescribing any new drugs.

- Hospitality Rx's pharmacy management programs make sure you get better-value, high-quality, and safe medications. Some of these programs include **prior authorization, step therapy, and quantity limit programs**. You will be contacted if a drug you are currently taking is affected by these changes. These programs save you and your health fund money, keep you safe, and prevent abuse and fraud.
- There are also some differences in What's Covered and What's Not Covered under the Plan. Be sure to see the rest of the details included in this SMM, starting on page **D-11**.

What pharmacies are in the network?

The following pharmacies are currently in network. However, this list changes from time to time. To find the most current list, visit www.hospitalityrx.org or call us to check if your pharmacy is in network.

In network	NOT in network
✓ CVS	✗ Wal-Mart
✓ Walgreens	✗ Sam's Club
✓ Rite Aid	✗ Certain independent local pharmacies

Be sure to use a network pharmacy. If you don't, you pay 100% of the cost!

Are there special rules for Specialty Drugs?

These include drugs used to treat serious, chronic health conditions such as growth hormone deficiency, hepatitis C, immune deficiency, hemophilia, multiple sclerosis, and rheumatoid arthritis.

Starting October 1, 2017, you will need to use the **Walgreens Specialty Mail Order Pharmacy** to get specialty and biosimilar drugs. Your doctor must call **(844) 484-4726** to get approval first.

Can I still get prescription drugs in the mail?

Yes, **WellDyneRx Home Delivery** (through Hospitality Rx) will send your prescription drugs straight to your mailbox. Call **(844) 813-3860** to enroll.

See the rest of the details about your new prescription drug benefits, including What's Covered, how to get a free glucometer, and What's Not Covered, starting on page **D-11**.

Changes to Your Prescription Drug Benefits starting Oct. 1, 2017



Get health tips and benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE
HEALTH 

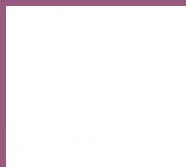
(844) 267-HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Changes to Your Short-Term Disability (STD) Benefit



Get health tips and benefits news!

- Follow us on Twitter 
- Like us on Facebook 

UNITE HERE
HEALTH 

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
P.O. Box 6020
Aurora, IL 60598-0020

New, simpler STD benefits

The changes described in this SMM apply to all total disabilities that start on or after October 1, 2017.

We're eliminating some complicated rules and making your STD benefits simpler.

- Your STD benefit amount is **\$500 per week**.
- You can get STD benefits for up to **26 weeks** for any one period of disability.

It doesn't matter how many years of service you have, how many hours you work per week, or how much your average weekly pay is per week. Everyone gets the same benefit amount and the same maximum number of weeks per disability. Also, your weekly benefit won't be reduced by other sources of income (such as disability, retirement, or other income you receive).

All other rules and exclusions still apply. For example:

- You still have to be eligible under the Plan on the date your disability begins, and
- You have to remain totally disabled to continue to get benefit payments.

We're also making a few changes that apply if you're totally disabled due to having a baby (vaginal or cesarean delivery).

- Your STD benefit will begin on the 1st day of your total disability, instead of the 8th day.
- You will get at least 13 weeks of STD benefit payments, unless you return to work sooner.
- Your total disability after delivering a baby will be considered a new period of disability, with a new maximum number of weeks of payments.
 - Sometimes you might be able to get STD benefits during your pregnancy, for example, if your doctor requires you to be on bed rest. Under the new rule, as long as you are eligible under the Plan on the day you deliver, you can get at least 13 weeks of STD benefit payments after you have your baby. This applies even if you got STD benefits while you were pregnant.
- Benefits may continue after 13 weeks if you're still totally disabled.

Prescription Drug Benefits

The Plan has contracted with Hospitality Rx, LLC (Hospitality Rx) to administer your prescription drug benefits.

The Plan will only pay benefits if you buy your prescription drugs at a pharmacy that participates in the network (Welldyne's National network). Not all retail pharmacies are in your pharmacy network. **If you use a pharmacy that is not in your network, you will have to pay 100% of the cost of the prescription drug.** The Plan will not reimburse you for the cost of any prescription drugs you buy at a non-network pharmacy.

Important Phone Numbers		
If you want to:	Call:	At:
Find a network pharmacy or ask questions about your benefits	The Fund	(844) 267-4325
Get prior authorization for prescription drugs or to ask which drugs require prior authorization	Hospitality Rx	(844) 484-4726
Get a free glucometer	TrueMetrix (by Trividia) <i>no order code is needed</i>	(866) 788-9618
	One Touch (by LifeScan) <i>use order code 739WDRX01</i>	(888) 883-7091 www.OneTouch.orderpoints.com
Order from the mail-order pharmacy	WellDyneRx Home Delivery <i>(through Hospitality Rx)</i>	(844) 813-3860
Order from the specialty pharmacy	Walgreens Specialty Pharmacy	(877) 647-5807

You can also visit www.hospitalityrx.org for more information

What you pay

You must pay the applicable amount shown below for each fill of a prescription drug.

You must also pay any expenses that are not considered covered expenses (see the section "What's not covered" on page D-16).

Prescription Drugs (Network Pharmacies & Mail Order Only)	Your Cost for Each Fill or Refill (up to a 90 day supply)
Certain Preventive Healthcare Drugs, including immunizations	\$0
Generic Drugs on the Formulary	\$1
Brand Name Drugs on the Formulary	\$8
Specialty and Biosimilar Drugs on the Formulary	25%, up to a maximum of \$12
Drugs NOT ON the Formulary	Not Covered

The formulary is a list of drugs and supplies your Plan covers. Drugs and supplies on the formulary are safe, effective, high-quality drugs and supplies. No benefits are paid for drugs not on the formulary unless the Fund approves the drug. Ask your healthcare provider to prescribe a drug that is on the formulary. Prescription drugs and supplies may be added to or removed from the formulary from time to time. Contact **Hospitality Rx** at **(844) 484-4726** if you or your healthcare provider has questions about which prescription drugs and supplies are on the formulary.

You must use the specialty pharmacy to get specialty and biosimilar prescription drugs. See the section titled “Specialty pharmacy” on page D-16 for more information about the specialty pharmacy.

Out-of-Pocket limit for covered network expenses

Your cost sharing for most network medical and prescription drug covered expenses is limited to \$6,350 per person (\$12,700 per family) each calendar year. Once your out-of-pocket costs for covered expenses meet these limits, the Plan will usually pay 100% for your (or your family’s) network medical and prescription drug covered expenses during the rest of that calendar year. Amounts you pay out of pocket for medical covered expenses under the section of your SPD titled “Medical Benefits” count toward this out-of-pocket limit, too.

Generic prescription drug policy

If you or your provider chooses a brand name prescription drug when you could get a generic equivalent instead, you pay the difference in cost between the brand name prescription drug and the generic equivalent. For example, if the brand name prescription drug costs \$80, and the Fund’s cost for the generic equivalent is \$30, you must pay the \$50 difference. You will also have to pay the \$1 generic prescription drug copay.

The generic prescription drug policy does not apply to certain prescription drugs that need to be closely monitored, or if very small changes in the dose could be harmful. The prescription drugs that are not subject to the generic prescription drug policy change from time to time. You can get up-to-date information by calling Hospitality Rx. This rule will also not apply if the prior authorization program makes an exception. Your healthcare provider will need to get prior approval for this exception to apply to your prescription drugs.

If you are approved for an exception to the generic prescription drug policy, you will still have to pay the brand copay.

What's covered

The Plan pays benefits only for the types of expenses listed below:

- Formulary FDA-approved prescription drugs which can legally be purchased only with a written prescription from a healthcare provider. This includes formulary oral and injectable contraceptives and formulary drugs mixed to order by a pharmacist, as long as at least one part of the mixed-to-order drug is a formulary FDA-approved prescription drug.
- The following formulary diabetic supplies: insulin, diabetic test strips, control solution for glucometers, disposable syringes and needles, and lancets.
- Formulary prescription and non-prescription (over-the-counter) preventive healthcare services and supplies, including immunizations.
- The following single-source formulary vitamins: ferrous sulfate, vitamin D, cyanocobalamin, vitamin K, potassium chloride, bicarbonate, phosphate, calcium acetate, niacin, and Galzin (zinc).

Free glucometers

You can get a free glucometer every 12 months by calling either of the following phone numbers:

(866) 788-9618 for
TrueMetrix (Trividia) products

(888) 883-7091 for
One Touch (LifeScan) products or
visit www.OneTouch.orderpoints.com
(order code 739WDRX01)

If you don't want to use one of the Fund's free glucometers, you may be able to get a glucometer under the medical benefits (see your SPD for more details about the durable medical equipment benefit and prior authorization requirements).

Safety and cost containment programs for prescription drugs

The Fund provides extra protection through several safety and cost containment programs. These programs may change from time to time, and the prescription drugs or types of prescription drugs that are part of these programs may also change from time to time. You and your healthcare provider can always get the most current information by contacting **Hospitality Rx** at **(844) 484-4726** or visiting www.hospitalityrx.org.

Safety and cost containment programs help make sure you and your family get the most effective and appropriate care. These programs look at whether a prescription drug is safe for you to take. For example, some prescription drugs cannot be taken together. Safety programs help make sure you are not taking two prescription drugs in a combination that could harm you.

The programs also can help make sure your money is not wasted on prescription drugs that do not work for you. For example, some prescription drugs cause serious side effects in some patients. By limiting your prescription to a limited number of pills, you can make sure the prescription drug is safe for you to take before you pay for a large supply of pills you will have to throw away if you get serious side effects.

Prior authorization

If your healthcare provider prescribes certain drugs, he or she will need to give Hospitality Rx your medical records to show that the prescription drug is clinically appropriate for your medical situation. The list of prescription drugs that require prior authorization changes from time to time. Call **(844) 484-4726** for a list of drugs on the prior authorization list, or to get prior authorization for a drug.

Prior authorization is also required for any prescription drug which the U.S. Food and Drug Administration (FDA) is reviewing for known or potential serious risks under a risk evaluation and mitigation strategy.

Step therapy

In many cases, effective lower-cost alternatives are available for certain prescription drugs. A step therapy program will ask you to try generic or lower cost versions of a prescription drug before approving coverage for a higher cost brand name drug. If the first level prescription drug does not work for you, or causes serious side effects, you are “stepped up” to another drug option.

For example, if you need an ARB (angiotensin receptor blocker) — used to treat high blood pressure — you may first be asked to try a generic version. If the generic version does not work or causes serious side effects, you may be asked to try a preferred formulary version.

The list of prescription drugs that require step therapy changes from time to time. Contact Hospitality Rx with questions about which prescription drugs require prior authorization.

Case management

The pharmacy case managers may contact you if you take high-cost or specialty drugs or have a chronic long-term health condition. This program will help you make sure you are taking your prescription drugs the way you are supposed to take them.

The case managers can also help you manage and monitor your condition, and answer questions about your prescription drugs. Be sure you talk with the case managers if they reach out to you!

Fill and refill limits

Quantity limits

Each prescription fill or refill is limited to the lesser of a 90-day supply or the amount prescribed by your healthcare provider. However, if a safety or cost containment program limits the drug to a smaller quantity, the drug will only be filled up to the amount allowed under that program.

You generally cannot refill a prescription until you have used most of your prescription, but in some cases, you may be able to refill a prescription sooner than is usually allowed. For example, you may get an early refill if:

- You show you plan to be out of the country when you would run out of a prescription drug.
- Your prescription is lost or stolen.
- If you run out of a prescription drug too soon because you misunderstood the instructions or accidentally used too much, you may be able to get a one-time early refill per lifetime for that drug.

An early refill is subject to the quantity limits explained above, **plus** the refill quantity will not exceed the time for which you are eligible for benefits. The Fund may apply a surcharge after the first early refill of a drug each year. This surcharge can be up to \$50 (or, if less, the cost of the drug) in addition to the applicable copay. You may also have to participate in the case management program.

Call **Hospitality Rx** at **(844) 484-4726** if you need an early refill of a drug.

Exceptions to the standard quantity limits

There are certain prescription drugs that many providers prescribe at higher dosages (for example, more pills taken at one time or more often during the day) than approved by the FDA. Coverage for these prescription drugs will be limited to a 30-day supply. To help protect you and your family, in these situations you may get a smaller supply of a prescription drug than as described in the previous section.

You or your healthcare provider can call for information about these quantity limits. Your healthcare provider may also call to get an exception to these rules.

Mail-order pharmacy

If you need a prescription drug to treat a chronic, long-term health condition, you can order these prescription drugs through the mail-order pharmacy: WellDyneRx Home Delivery. You can order from Hospitality Rx's mail order pharmacy by mail, by phone, or on the internet.

WellDyneRx Home Delivery

(844) 813-3860

www.mywdrx.com

Specialty pharmacy

You must use the specialty pharmacy to purchase all specialty prescription drugs. (The only exception is for drugs prescribed to treat HIV/AIDS. You should use the specialty pharmacy for these drugs, but you can get them from any network pharmacy.)

The specialty pharmacy provides prescription drugs for certain chronic or difficult to treat health conditions, such as multiple sclerosis (MS) or Hepatitis C. Specialty prescription drugs often need to be handled differently than other prescription drugs, or they may need special administration or monitoring. Using the specialty pharmacy gives you access to pharmacists and other healthcare providers who specialize in helping people with your condition. The specialty pharmacy staff can help make sure your prescription gets refilled on time, and can answer questions about your prescription drugs and your condition.

Walgreens Specialty Pharmacy

(877) 647-5807

What's not covered

In addition to the list of the Plan's general exclusions and limitations shown in your SPD (and SMMs), the following types of prescription drug treatments, services, and supplies are not covered under the prescription drug benefit:

- Prescription drugs, vitamins, minerals, or supplies that are not included on the formulary. Your healthcare provider can ask for an exception. However, you must try all of the medically appropriate drugs on the formulary before Hospitality Rx will review a request for coverage of a non-formulary drug.
- Prescription drugs that have not been approved by the FDA. However, the Fund may cover prescription drugs not approved by the FDA in certain situations. You or your healthcare professional may ask for an exception through the prior authorization program.
- Specialty prescription drugs, other than those used to treat HIV/AIDS, if you do not use the specialty pharmacy.
- Experimental or investigational drugs.

- Fertility drugs.
- Prescriptions or refills in amounts over the quantity limits.
- Non-sedating antihistamines or histamine receptor blockers.
- Prescription drugs that have an over-the-counter equivalent or are otherwise available over-the-counter (unless the drug or supplies are preventive healthcare services — see the May 2017 SMM titled “Preventive healthcare updates” for more details about preventive healthcare services). However, prescription drugs that have a higher dosage than their over-the-counter equivalents will be covered.
- Vitamins, dietary supplements, or dietary aids, except those specifically listed as a covered expense.
- New-to-market prescription drugs until the Fund or its representative has reviewed and approved the prescription drug.
- High-cost “me too” drugs, unless the Fund or its representative approves the drug for purchase. “Me-too” drugs usually have only very small differences in how they work, but are considered “new” drugs with no generic equivalent. Often, the manufacturer charges high prices for these drugs even though there are other drugs available that work just as well for a lower cost. You can find out if a “me too” drug is covered by contacting Hospitality Rx.
- Drugs that require review under a safety or cost containment program (such as a drug that requires prior authorization, or a drug subject to the step therapy program) if that safety or cost containment program is not followed, or does not approve the drug.
- Drugs, medications, or supplies that are not for an FDA-approved indication, that are not covered under the Plan’s or Plan’s designee’s claims processing guidelines or any other internal rule, including but not limited to any national guidelines used by the medical community.
- Glucometers, other than those the Fund gives to you for free. You may be able to get a glucometer through the medical benefits if you do not want to use one of the free ones.
- Rogaine and other drugs to prevent hair loss.
- Drugs or medications used, consumed or administered at the place where it is dispensed, other than immunizations. (These drugs may be covered under your medical benefits.)
- Diagnostics or biologicals.
- Drugs used for cosmetic reasons.
- Weight control drugs, unless for the treatment of morbid obesity under the direct supervision of a healthcare provider, and authorized in writing by the Fund.
- Human growth hormone, except to treat emaciation due to AIDS.
- Drugs or other covered supplies not purchased from a network pharmacy.
- Medical foods (medical foods may be covered under the medical benefit).

The following information about prescription drug benefit claims and appeals is added to the “General Claim Provisions” section of your SPD.

General Claim Provisions

Claims and appeals

Usually network pharmacies will file a claim for you. However, if you need to file a claim for a drug or supply purchased at a network pharmacy, send it to:

UNITE HERE HEALTH

Attn: Hospitality Rx

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Prescription drug claims must be filed within 18 months of the date you incur the expense.

What if my prescription drug claim is denied?

You can formally request an appeal within 180 days of receipt of the denial to:

UNITE HERE HEALTH, Attn: Hospitality Rx, P.O. Box 6020, Aurora, IL 60598-0020.

If you are not satisfied with the first level appeal decision, you have the right to request a second level of appeal within 45 days of the date the denial was upheld to: UNITE HERE HEALTH, Attn: Appeals Subcommittee, 711 N. Commons Dr, Aurora, IL 60504.

If the situation is urgent and you are requesting an urgent appeal, you can also contact **Hospitality Rx** at **(630) 699-4372**.

Actualizaciones a Sus Beneficios

Greater Boston Local 26 Health Plan Unit 108 | Vigente a partir del 1 de Octubre de 2017



Beneficios de Medicamentos con Receta

- ¿Qué va a cambiar a partir del 1 de Octubre de 2017? 2
- ¿Qué farmacias están dentro de la red? 3
- ¿Existen reglas especiales para los Medicamentos Especializados? ... 3
- ¿Todavía puedo recibir medicamentos con receta por correo? 3
- Lo que usted paga D-11
- Límite de gastos fuera de su bolsillo para cargos cubiertos dentro de la red D-12
- Política para medicamentos genéricos con receta D-12
- Lo que está cubierto D-13
- Programas de seguridad y contención de costos para medicamentos con receta D-13
- Límites de abastecimiento y reabastecimiento D-15
- Farmacia de pedidos por correo D-16
- Farmacia especializada D-16
- Lo que no está cubierto D-16

Beneficio de Discapacidad a Corto Plazo (STD)

- Beneficios para STD, nuevos y más sencillos 4

Disposiciones Generales de Reclamos

- Reclamos y apelaciones G-6
- ¿Qué sucede si mi reclamo de medicamento con receta es denegado? G-6

UNITE HERE
HEALTH 

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919

Cambios a sus Beneficios de Medicamentos con Receta a partir del 1 de Octubre de 2017



¡Obtenga consejos sobre salud y noticias sobre beneficios!

- Siganos en Twitter 
- Siganos en Facebook 

UNITE HERE HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
P.O. Box 6020
Aurora, IL 60598-0020

¿Qué va a cambiar a partir del 1 de Octubre de 2017?

- Hospitality Rx, un administrador de beneficios de farmacia propiedad del Fondo, ahora administrará directamente sus beneficios de medicamentos con receta.
- Usted paga solamente \$1 por medicamentos genéricos.
- Usted paga 25% de coseguro, hasta un máximo de \$12, por medicamentos especializados y biosimilares.
- El Fondo se está cambiando a un nuevo “formulario inteligente.” El formulario es una lista de medicamentos que su Plan cubre. ¿Por qué lo llamamos “inteligente”? Porque el Fondo está tomando estos pasos para conseguirle los medicamentos que usted necesita al mejor precio posible.

¡Esté pendiente de su correo para recibir su nueva tarjeta de identificación con “Hospitality Rx” en ella! La necesitará para abastecer recetas médicas a partir del 10/1/2017.

A partir del 1 de Octubre de 2017, **únicamente los medicamentos en el formulario estarán cubiertos bajo su plan.** Puede encontrar el formulario en www.hospitalityrx.org. Si usted está tomando un medicamento genérico o de marca que no está en el formulario, lleve la lista a su médico y **pregunte sobre una opción diferente.** En algunos casos, es posible que pueda obtener una excepción del formulario aprobada por Hospitality Rx, si usted ya probó todas las opciones del formulario médicamente apropiadas.

► ¿Qué sucede después?

- Si usted es afectado por el cambio en el formulario, Hospitality Rx se contactará con usted.
- Hospitality Rx también se contactará directamente con su médico para asegurarse de que usted tenga un plan para continuar su tratamiento con medicamentos que estarán cubiertos.

Este documento constituye un Resumen de Modificaciones a Materiales (SMM) bajo la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (Employee Retirement Income Security Act of 1974), en su forma enmendada, y resume las acciones recientes tomadas por el Consejo de Fideicomisarios de UNITE HERE HEALTH. Describe cambios administrativos y a los beneficios que afectan la información incluida en la Descripción Resumida del Plan (SPD).

Este SMM abarca cambios a todos los beneficios en su SPD y puede incluir cambios y beneficios que no se aplican a usted basado en sus elecciones o las de su empleador.

Por favor, lea esta información cuidadosamente; Luego, guárdela con su SPD para futura referencia. Excepto como se describe en este SMM, la información contenida en su SPD sigue aplicándose.

— Asegúrese que su médico revise el formulario antes de recetarle cualquier medicamento nuevo.

- Los programas de administración de farmacias de Hospitality Rx se aseguran que usted obtenga medicamentos de mejor valor, de alta calidad y seguros. Algunos de estos programas incluyen **autorización previa, terapia escalonada y programas de límite de cantidad**. Se le contactará si un medicamento que está tomando actualmente se ve afectado por estos cambios. Estos programas le ahorran dinero a usted y a su fondo de salud, le dan seguridad y evitan el abuso y el fraude.
- También hay algunas diferencias en Lo Que Está Cubierto y Lo Que No Está Cubierto bajo el Plan. Asegúrese de ver el resto de los detalles incluidos en este SMM, comenzando en la página **D-11**.

¿Qué farmacias están dentro de la red?

Las farmacias a continuación están actualmente dentro de la red. Sin embargo, esta lista cambia de vez en cuando. Para encontrar la lista más actualizada, visite www.hospitalityrx.org o llámenos para verificar si su farmacia está dentro de la red.

Dentro de la red	NO está dentro de la red
✓ CVS	✗ Wal-Mart
✓ Walgreens	✗ Sam's Club
✓ Rite Aid	✗ Algunas farmacias locales independientes

Asegúrese de usar una farmacia dentro de la red. ¡Si no lo hace, usted paga el 100% del costo!

¿Existen reglas especiales para los Medicamentos Especializados?

Estos incluyen medicamentos que se usan para tratar condiciones de salud serias y crónicas, tales como, deficiencia de la hormona del crecimiento, hepatitis C, deficiencia inmunológica, hemofilia, esclerosis múltiple y artritis reumatoide.

A partir del 1 de Octubre de 2017, usted deberá usar la farmacia especializada de pedidos por correo **Walgreens Specialty Mail Order Pharmacy** para obtener medicamentos especializados y biosimilares. Su médico debe llamar al **(844) 484-4726** para obtener la aprobación primero.

¿Todavía puedo recibir medicamentos con receta por correo?

Sí, **WellDyneRx Home Delivery** (a través de Hospitality Rx) le enviará sus medicamentos con receta directamente a su buzón de correo. Llame al **(844) 813-3860** para inscribirse.

Vea el resto de los detalles acerca de sus nuevos beneficios de medicamentos con receta, incluyendo Lo Que Está Cubierto, cómo obtener un glucómetro gratis y Lo Que No Está Cubierto, comenzando en la página **D-11**.

Cambios a sus Beneficios de Medicamentos con Receta a partir del 1 de Octubre de 2017



¡Obtenga consejos sobre salud y noticias sobre beneficios!

• Síguenos en Twitter 

• Síguenos en Facebook 

UNITE HERE
HEALTH 

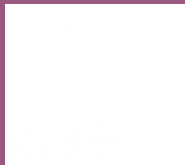
(844) 267-HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Cambios a Su Beneficio de Discapacidad a Corto Plazo (STD)



¡Obtenga consejos sobre salud y noticias sobre beneficios!

- Síguenos en Twitter 
- Síguenos en Facebook 

**UNITE HERE
HEALTH**

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
P.O. Box 6020
Aurora, IL 60598-0020

Beneficios para STD, nuevos y más sencillos

Los cambios descritos en este SMM se aplican a todas las discapacidades totales que comienzan en o después del 1 de Octubre de 2017.

Estamos eliminando algunas reglas complicadas y simplificando sus beneficios de STD.

- El monto de beneficio para STD es de **\$500 por semana**.
- Usted puede obtener beneficios de STD por hasta **26 semanas** por un período de discapacidad.

No importa cuántos años de servicio usted tenga, cuántas horas trabaja por semana o cuánto es su pago semanal promedio por semana. Todos reciben el mismo monto de beneficio y el mismo número máximo de semanas por discapacidad. Además, su beneficio semanal no se verá reducido por otras fuentes de ingresos (como discapacidad, jubilación u otros ingresos que reciba).

Todas las demás reglas y exclusiones aún se aplican. Por ejemplo:

- Usted todavía tiene que ser elegible bajo el Plan en la fecha en que comienza su discapacidad, y
- Usted tiene que permanecer totalmente discapacitado para seguir recibiendo pagos de beneficio.

También estamos haciendo algunos cambios que se aplican a usted si su discapacidad total es debido a haber dado a luz a un bebé (parto normal o cesárea).

- Su beneficio de STD comenzará el primer día de su discapacidad total, en lugar del 8vo día.
- Usted recibirá por lo menos 13 semanas de pagos de beneficio de STD, a menos que regrese a trabajar antes.
- Su discapacidad total después de dar a luz a un bebé se considerará como un nuevo período de discapacidad, con un nuevo número máximo de semanas de pagos.
 - En ocasiones puede obtener beneficios de STD durante su embarazo, por ejemplo, si su médico requiere que haga reposo en cama. Bajo la nueva regla, siempre y cuando usted sea elegible bajo el Plan en el día que da a luz, usted puede obtener por lo menos 13 semanas de pagos de beneficio de STD después de tener a su bebé. Esto se aplica incluso si usted recibió beneficios de STD mientras estaba embarazada.
- Los beneficios pueden continuar después de las 13 semanas si usted aún está todavía totalmente discapacitado.

Beneficios de Medicamentos con Receta

El Plan ha hecho un contrato con Hospitality Rx, LLC (Hospitality Rx) para administrar sus beneficios de medicamentos con receta.

El Plan únicamente pagará beneficios si usted compra sus medicamentos con receta en una farmacia que participa en la red (La red WellDyne's National). No todas las farmacias minoristas están dentro de la red de farmacias. **Si usted utiliza una farmacia que no está dentro su red, tendrá que pagar el 100% del costo del medicamento recetado.** El Plan no le reembolsará el costo de los medicamentos con receta que compre en una farmacia fuera de la red.

Números de Teléfono Importantes		
Si desea:	Llame:	Al:
Encontrar una farmacia dentro de la red o hacer preguntas sobre sus beneficios	El Fondo	(844) 267-4325
Obtener autorización previa para medicamentos con receta o para averiguar qué medicamentos requieren autorización previa	Hospitality Rx	(844) 484-4726
Obtener un glucómetro gratis	TrueMetrix (por Trividia) <i>No se necesita código de pedido</i>	(866) 788-9618
	One Touch (por LifeScan) <i>Use el código de pedido 739WDRX01</i>	(888) 883-7091 www.OneTouch.orderpoints.com
Ordenar de la farmacia de pedidos por correo	WellDyneRx Home Delivery (a través de Hospitality Rx)	(844) 813-3860
Ordenar de la farmacia especializada	Walgreens Specialty Pharmacy	(877) 647-5807

También puede visitar www.hospitalityrx.org para obtener más información

Lo que usted paga

Usted debe pagar el monto aplicable que se muestra a continuación para cada abastecimiento de un medicamento con receta. También debe pagar los gastos que no se consideran gastos cubiertos (vea la sección “Lo que no está cubierto” en la página D-16).

Medicamentos con Receta (Únicamente farmacias dentro de la red y Pedidos por Correo)	Su Costo por Cada Abastecimiento o Reabastecimiento (hasta un suministro de 90 días)
Ciertos Medicamentos de Atención Médica Preventiva, incluidas las inmunizaciones	\$0
Medicamentos Genéricos en el Formulario	\$1
Medicamentos de Marca en el Formulario	\$8
Medicamentos Biosimilares o de Especialidad en el Formulario	25%, hasta un máximo de \$12
Medicamentos QUE NO ESTÁN en el Formulario	No Tiene Cobertura

El formulario es una lista de medicamentos y suministros que su Plan cubre. Los medicamentos y suministros en el formulario son seguros, efectivos y de alta calidad. No se pagan beneficios por medicamentos que no estén en el formulario, a menos que el Fondo apruebe el medicamento. Pídale a su proveedor de atención médica que prescriba un medicamento que está en el formulario. Los medicamentos con receta y los suministros pueden ser agregados o eliminados del formulario de vez en cuando. Contacte a **Hospitality Rx** al **(844) 484-4726** si usted o su proveedor de atención médica tienen preguntas acerca de qué medicamentos con receta y suministros están en el formulario.

Usted debe usar la farmacia especializada para obtener medicamentos especializados o biosimilares. Consulte la sección titulada “Farmacia Especializada” en la página D-16 para obtener más información sobre la farmacia especializada.

Límite de gastos fuera de su bolsillo para cargos cubiertos dentro de la red

Su costo compartido para la mayoría de los gastos médicos y de medicamentos con receta cubiertos dentro de la red está limitado a \$6,350 por persona (\$12,700 por familia) cada año calendario. Una vez que sus costos de gastos fuera de su bolsillo para los gastos cubiertos cumplan con estos límites, el Plan generalmente pagará el 100% por sus (o los de su familia) gastos médicos y de medicamentos con receta cubiertos dentro de la red durante el resto del año calendario. Los montos que usted paga fuera de su bolsillo por gastos médicos cubiertos bajo la sección de su SPD titulada “Beneficios Médicos” también cuentan hacia este límite de gastos fuera de su bolsillo.

Política para medicamentos genéricos con receta

Si usted o su proveedor eligen un medicamento de marca con receta cuando podría obtener un equivalente genérico en su lugar, usted pagará la diferencia en costo entre el medicamento de marca con receta y el equivalente genérico. Por ejemplo, si el medicamento de marca con receta cuesta \$80, y el costo del Fondo para el equivalente genérico es de \$30, usted debe pagar la diferencia de \$50. También tendrá que pagar el copago de medicamentos genéricos con receta de \$1.

La política de medicamentos genéricos con receta no se aplica a ciertos medicamentos con receta que necesitan ser monitoreados de cerca, o si cambios muy pequeños en la dosis pueden ser perjudiciales. Los medicamentos con receta que no están sujetos a la política de medicamentos genéricos con receta cambian de vez en cuando. Puede obtener información actualizada llamando a Hospitality Rx. Esta regla tampoco se aplicará si el programa de autorización previa hace una excepción a la regla. Su proveedor de atención médica deberá obtener aprobación previa para que esta excepción se aplique a sus medicamentos con receta.

Si usted es aprobado para una excepción a la política de medicamentos genéricos con receta, todavía tendrá que pagar el copago de medicamentos de marca.

Lo que está cubierto

El Plan paga beneficios sólo para los tipos de gastos que se enumeran a continuación:

- Medicamentos con receta en el formulario aprobados por la FDA que pueden ser adquiridos legalmente sólo con una receta escrita por un proveedor de atención médica. Esto incluye anticonceptivos orales e inyectables del formulario y medicamentos del formulario mezclados a pedido por un farmacéutico, siempre y cuando al menos una parte del medicamento mezclado a pedido sea un medicamento con receta en el formulario aprobado por la FDA.
- Los siguientes suministros para diabéticos en el formulario: insulina, tiras de prueba para diabéticos, solución de control para glucómetros, jeringas y agujas desechables y lancetas.
- Servicios y suministros preventivos para el cuidado de la salud con receta o sin receta (de venta libre) en el formulario, incluyendo inmunizaciones.
- Las siguientes vitaminas de fuente única en el formulario: sulfato ferroso, vitamina D, cianocobalamina, vitamina K, cloruro potásico, bicarbonato, fosfato, acetato de calcio, niacina y Galzina (zinc).

Glucómetros gratis

Usted puede obtener un glucómetro gratis cada 12 meses llamando a cualquiera de los siguientes números de teléfono:

(866) 788-9618 para productos
TrueMetrix (Trividia)

(888) 883-7091 para productos
One Touch (LifeScan) o visite
www.OneTouch.orderpoints.com
(código de pedido 739WDRX01)

Si usted no desea utilizar uno de los glucómetros gratis del Fondo, podría obtener un glucómetro bajo los beneficios médicos (consulte su SPD para obtener más detalles sobre el beneficio de equipo médico duradero y los requisitos de autorización previa).

Programas de seguridad y contención de costos para medicamentos con receta

El Fondo proporciona protección adicional a través de varios programas de seguridad y contención de costos. Estos programas pueden cambiar de vez en cuando, y los medicamentos con receta o tipos de medicamentos con receta que forman parte de estos programas también pueden cambiar de vez en cuando. Usted y su proveedor de atención médica siempre pueden obtener la información más reciente contactando a **Hospitality Rx** al **(844) 484-4726** o visitando www.hospitalityrx.org.

Los programas de seguridad y contención de costos ayudan a asegurar que usted y su familia reciban el cuidado más efectivo y apropiado. Estos programas averiguan si un medicamento con receta es seguro para que usted lo tome. Por ejemplo, algunos medicamentos con receta no pueden tomarse juntos. Los programas de seguridad ayudan a asegurarse de que usted no esté tomando dos medicamentos con receta en una combinación que podría causarle daño.

Los programas también pueden ayudar a asegurarse de que su dinero no se desperdicie con medicamentos recetados que no funcionan para usted. Por ejemplo, algunos medicamentos con receta causan efectos secundarios graves en algunos pacientes. Al limitar su receta a un número limitado de píldoras, puede asegurarse de que el medicamento recetado sea seguro para que usted lo tome, antes de pagar por una gran cantidad de píldoras que tendrá que tirar si experimenta efectos secundarios graves.

Autorización previa

Si su proveedor de atención médica prescribe ciertos medicamentos, él o ella necesitarán dar a Hospitality Rx sus registros médicos para demostrar que el medicamento recetado es clínicamente apropiado para su situación médica. La lista de medicamentos con receta que requieren autorización previa cambia de vez en cuando. Llame al **(844) 484-4726** para una lista de medicamentos en la lista de autorizaciones previas, o para obtener una autorización previa para un medicamento.

También se requiere autorización previa para cualquier medicamento con receta que la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus iniciales en Inglés) esté revisando por riesgos graves conocidos o potenciales bajo una estrategia de evaluación y mitigación de riesgo.

Terapia escalonada

En muchos casos, existen alternativas efectivas y de menor costo para ciertos medicamentos con receta. Un programa de terapia escalonada le pedirá que pruebe versiones genéricas o de menor costo de un medicamento recetado antes de aprobar la cobertura de un medicamento de marca de mayor costo. Si el medicamento con receta de primer nivel no funciona para usted, o causa efectos secundarios graves, se le “da un paso arriba” a otra opción de medicamento.

Por ejemplo, si usted necesita un ARB (bloqueador de los receptores de la angiotensina)—utilizado para tratar la presión arterial alta—se le puede pedir primero que pruebe una versión genérica. Si la versión genérica no funciona o causa efectos secundarios graves, se le puede pedir que pruebe una versión preferida del formulario.

La lista de medicamentos con receta que requieren terapia escalonada cambia de vez en cuando. Contacte a Hospitality Rx con preguntas sobre qué medicamentos con receta requieren autorización previa.

Administración de casos (Case management)

Los administradores de casos de farmacia podrían comunicarse con usted si toma medicamentos de alto costo o especializados o tiene una condición crónica de salud a largo plazo. Este programa le ayudará a asegurarse de que está tomando sus medicamentos con receta de la manera en que se supone que debe tomarlos.

Los administradores de casos también pueden ayudarle a manejar y monitorear su condición, y a responder preguntas sobre sus medicamentos recetados. ¡Asegúrese de hablar con los administradores de casos si se ponen en contacto con usted!

Límites de abastecimiento y reabastecimiento

Límites de cantidad

Cada abastecimiento o reabastecimiento de una receta médica está limitada al menor de los 90 días de suministro o a la cantidad prescrita por su proveedor de atención médica. Sin embargo, si un programa de seguridad o de contención de costos limita el medicamento a una cantidad menor, el medicamento solo se abastecerá hasta la cantidad permitida bajo ese programa,

Por lo general, usted no puede reabastecer una receta médica hasta que haya utilizado la mayor parte de su medicamento, pero en algunos casos, puede volver a reabastecer su receta antes de lo que normalmente se permite. Por ejemplo, puede obtener un reabastecimiento anticipado si:

- Usted demuestra que planea estar fuera del país cuando se le acabe un medicamento con receta.
- Su medicamento se pierde o es robado.
- Si usted se queda sin un medicamento recetado demasiado pronto porque malinterpretó las instrucciones o accidentalmente utilizó demasiado, es posible que pueda obtener un reabastecimiento anticipado una sola vez de por vida para este medicamento.

Un reabastecimiento anticipado está sujeto a los límites de cantidad explicados arriba, **además** la cantidad del reabastecimiento no excederá el tiempo por el cual usted es elegible para beneficios. El Fondo puede aplicar un recargo después del primer reabastecimiento anticipado de un medicamento cada año. Este recargo puede ser de hasta \$50 (o, si es menos, el costo del medicamento) además del copago aplicable. También es posible que usted tenga que participar en el programa de administración de casos (case management program).

Llame a **Hospitality Rx** al **(844) 484-4726** si necesita un reabastecimiento anticipado de un medicamento.

Excepciones a los límites de cantidad estándar

Existen ciertos medicamentos con receta que muchos proveedores prescriben a dosis más altas (por ejemplo, más píldoras tomadas de una vez o más a menudo durante el día) que las aprobadas por la FDA. La cobertura de estos medicamentos con receta se limitará a un suministro de 30 días. Para ayudar a protegerlo a usted y a su familia, en estas situaciones usted puede obtener un suministro menor de un medicamento con receta que el descrito en la sección anterior.

Usted o su proveedor de atención médica pueden solicitar información sobre estos límites de cantidad. Su proveedor de atención médica también puede llamar para obtener una excepción a estas reglas.

Farmacia de pedidos por correo

Si usted necesita un medicamento con receta para tratar una condición crónica de salud a largo plazo, puede solicitar estos medicamentos con receta a través de la farmacia de pedidos por correo: WellDyneRx Home Delivery. Puede hacer un pedido a la farmacia de pedidos por correo de Hospitality Rx por correo, por teléfono o en el internet.

WellDyneRx Home Delivery

(844) 813-3860

www.mywdrx.com

Farmacia especializada

Usted debe usar la farmacia especializada para comprar todos los medicamentos especializados con receta. (La única excepción son los medicamentos con receta para tratar el VIH/SIDA. Debería usar la farmacia especializada para estos medicamentos, pero puede obtenerlos de cualquier farmacia dentro de la red.)

La farmacia especializada ofrece medicamentos con receta para ciertas condiciones de salud crónica o difícil de tratar, tales como la esclerosis múltiple (MS por sus iniciales en Inglés) o la Hepatitis C. Los medicamentos especializados con receta a menudo necesitan ser manejados de manera diferente a otros medicamentos con receta, o pueden necesitar administración o monitoreo especial. El uso de la farmacia especializada le da acceso a farmacéuticos y otros proveedores de atención médica que se especializan en ayudar a personas con su condición. El personal de la farmacia especializada puede ayudar a asegurarse de que su receta sea reabastecida a tiempo, y puede responder a preguntas sobre sus medicamentos recetados y su condición.

Walgreens Specialty Pharmacy

(877) 647-5807

Lo que no está cubierto

Además de la lista de exclusiones y limitaciones generales del Plan que se muestran en su SPD (y SMM), los siguientes tipos de tratamientos, servicios y suministros de medicamentos con receta no están cubiertos bajo el beneficio de medicamentos con receta:

- Medicamentos con receta, vitaminas, minerales o suministros que no están incluidos en el formulario. Su proveedor de atención médica puede solicitar una excepción. Sin embargo, usted debe probar todos los medicamentos médicamente apropiados en el formulario antes de que Hospitality Rx revise una solicitud de cobertura para un medicamento que no está en el formulario.
- Medicamentos con receta que no han sido aprobados por la FDA. Sin embargo, el Fondo podría cubrir medicamentos con receta no aprobados por la FDA en ciertas situaciones. Usted o su profesional de cuidados de la salud pueden solicitar una excepción a través del programa de autorización previa del Fondo
- Medicamentos especializados con receta, que no sean los usados para tratar el VIH/SIDA, si usted no usa la farmacia especializada.
- Medicamentos experimentales o de investigación.

- Medicamentos para la fertilidad.
- Recetas o reabastecimientos en cantidades superiores a los límites de cantidad.
- Antihistamínicos no sedantes o bloqueadores de los receptores de histamina.
- Medicamentos con receta que tienen un equivalente de venta libre o que de otra manera están disponibles sin receta médica (a menos que los medicamentos o suministros sean para atención médica preventiva — Vea el SMM de Mayo 2017 titulado “Actualizaciones para cuidados preventivos de la salud” para obtener más detalles sobre los servicios de atención médica preventiva). Sin embargo, los medicamentos con receta que tienen una dosis más alta que sus equivalentes de venta libre serán cubiertos.
- Vitaminas, suplementos dietéticos o ayudas dietéticas, excepto aquellos listados específicamente como cubiertos.
- Medicamentos con receta nuevos en el mercado hasta que el Fondo o su representante haya revisado y aprobado el medicamento con receta.
- Medicamentos “me-too” (aparentemente nuevos) de alto costo, a menos que el Fondo o su representante aprueben la compra del medicamento. Los medicamentos “me-too” suelen tener muy pocas diferencias en su funcionamiento, pero son considerados medicamentos “nuevos” sin equivalente genérico. A menudo, el fabricante cobra precios altos por estos medicamentos a pesar de que hay otros medicamentos disponibles que funcionan igual de bien por un costo menor. Puede averiguar si un medicamento “me-too” está cubierto contactando a Hospitality Rx.
- Medicamentos que requieren revisión bajo un programa de seguridad o contención de costos (como un medicamento que requiere autorización previa, o un medicamento sujeto al programa de terapia escalonada) si ese programa de seguridad o de contención de costos no es seguido, o no aprueba el medicamento.
- Medicamentos, fármacos o suministros que no son para una indicación aprobada por la FDA, que no están cubiertos bajo el Plan o las directrices de procesamiento de reclamos de la persona designada del Plan o cualquier otra regla interna, incluyendo pero no limitado a cualquier guía nacional utilizada por la comunidad médica.
- Glucómetros, distintos de los que el Fondo le da de forma gratuita. Es posible que pueda obtener un glucómetro a través de los beneficios médicos si no desea uno de los gratuitos.
- Rogaine y otros medicamentos para prevenir la caída del cabello.
- Medicamentos o fármacos utilizados, consumidos o administrados en el lugar donde se dispensa, aparte de las inmunizaciones. (Estos medicamentos pueden estar cubiertos bajo sus beneficios médicos.)
- Diagnósticos o biológicos.
- Medicamentos utilizados por razones estéticas.
- Medicamentos para el control del peso, a no ser que sea para el tratamiento de la obesidad mórbida bajo la supervisión directa de un proveedor de atención médica, y autorizado, por escrito, por el Fondo.
- Hormona del crecimiento humano, excepto para tratar la emaciación debida al SIDA
- Medicamentos u otros suministros cubiertos no comprados en una farmacia dentro de la red.
- Alimentos médicos (los alimentos médicos pueden estar cubiertos bajo el beneficio médico).

Disposiciones Generales de Reclamos

Reclamos y apelaciones

Por lo general, las farmacias dentro de la red presentarán el reclamo por usted. Sin embargo, si necesita presentar un reclamo por un medicamento o suministro comprado en una farmacia dentro de la red, envíelo a:

UNITE HERE HEALTH

Attn: Hospitality Rx

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Los reclamos por medicamentos con receta deben presentarse dentro de los 18 meses siguientes a la fecha en que usted incurrió en el gasto.

¿Qué sucede si mi reclamo de medicamento con receta es denegado??

Usted puede solicitar formalmente una apelación dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que recibió la denegación a: UNITE HERE HEALTH, Attn: Hospitality Rx, P.O. Box 6020, Aurora, IL 60598-0020.

Si usted no está satisfecho con la decisión de la apelación de primer nivel, tiene derecho a solicitar un segundo nivel de apelación dentro de los 45 días siguientes a la fecha en que se confirmó la negación a: UNITE HERE HEALTH, Attn: Appeals Subcommittee, 711 N. Commons Dr, Aurora, IL 60504.

Si la situación es urgente y usted está solicitando una apelación urgente, también puede ponerse en contacto con **Hospitality Rx** at **(630) 699-4372**.

福利更新

Greater Boston Local 26 Health Plan Unit 108 | 2017 年 10 月 1 日生效

处方药福利

- 2017 年 10 月 1 日起哪些变化生效? 2
- 哪些药房在网络内? 3
- 专科药物是否存在特殊规定? 3
- 我还可以邮购处方药吗? 3
- 支付哪些 D-11
- 承保网络费用的自掏腰包极限. D-12
- 普通处方药政策 D-12
- 承保范围 D-13
- 处方药的安全和成本限制方案. D-13
- 补充和重新补充限制 D-15
- 邮购药房 D-16
- 专科药房 D-16
- 不承保范围 D-16

短期残疾 (STD) 福利

- 新的更简单 STD 福利 4

普通报销条款

- 报销和申诉 G-6
- 如果处方药报销被拒绝怎么办? G-6

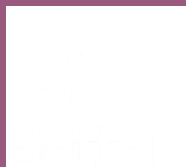
UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504-9919



2017 年 10 月 1 日起生效的处方药福利变化



获取医疗提示和福利新闻！

- 在 Twitter 上关注我们 
- 在 Facebook 上关注我们 

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org

P.O.Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

2017 年 10 月 1 日起哪些变化生效？

- 基金拥有的药房福利管理机构 Hospitality Rx 现在将直接管理您的处方药福利。
- 您只需为普通药物支付 \$1。
- 您为专科和生物仿制药物支付 25% 共同保险，最多 \$12。
- 基金正转向使用新的“智能处方集”。处方集是计划承保的药物列表。为什么称它为“智能”？因为基金采取的措施让您以最优惠价格获得需要的药物。

留意有您的新 ID 卡和“Hospitality Rx”标志的邮件！从 2017 年 10 月 1 日起，您将需要补充处方药。

2017 年 10 月 1 日起生效，您的计划将仅承保处方集上的药物。您可以在 www.hospitalityrx.org 找到处方集。如果您服用的普通或品牌药物不在处方集上，请将列表交给您的医生并要求不同药物。在一些情况下，如果您尝试了所有医疗适合的处方集药物，您可以获得 Hospitality Rx 批准的处方集豁免。

► 接下来怎么办？

- 如果您受到处方集变化影响，Hospitality Rx 将联系您。
- Hospitality Rx 还将直接联系您的医生，确保您的计划继续以承保药物进行治疗。
- 开具任何新药物处方前，务必让医生检查处方集。

本文是按照 1974 年《员工退休收入保障法》（Employee Retirement Income Security Act）制定的材料改动摘要（Summary of Material Modifications, SMM）修订本，总结了 UNITE HERE HEALTH 信托委员会最近采取的措施。

本文介绍影响摘要方案说明（Summary Plan Description, SPD）中所包含信息的福利和行政改动。

本 SMM 提出 SPD 中所有福利的改动，可能包括根据您或您雇主的选择不适用于您的改动和福利。

请仔细阅读这些信息；然后与 SPD 放在一起供以后参考。除非本 SMM 中另有说明，否则 SPD 中的信息继续有效。

- Hospitality Rx 的药房管理方案为您带来更高价值的高品质安全药物。其中一些方案包括**事先批准、分步治疗和数量限制方案**。如果您当前服用的药物受这些变化影响，我们将联系您。这些方案为您和您的健康基金节约资金，让您保持健康，防止滥用和欺诈。
- 计划的承保范围和不承保范围也出现一些改动。请务必查看本 SMM 中的其余详细信息，从第 D-11 页开始。

哪些药房在网络内？

以下药房目前在网络内。但是，此列表将不时改动。要获得最新列表，请访问 www.hospitalityrx.org 或致电我们，了解您的药房是否在网络内。

网络内	不在网络内
✓ CVS	✗ Wal-Mart
✓ Walgreens	✗ Sam's Club
✓ Rite Aid	✗ 一些独立本地药房

务必使用网络药房。如果不这样做，您将支付 100% 的费用！

专科药物是否存在特殊规定？

这些包括用于治疗严重慢性疾病的药物，如生长激素缺乏症、丙肝、免疫缺陷、血友病、多发性硬化症和类风湿性关节炎。

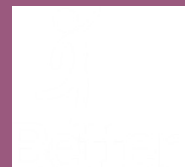
从 2017 年 10 月 1 日起，您将需要使用 **Walgreens Specialty Mail Order Pharmacy** 获得专科和生物仿制药物。您的医生必须致电 (844) 484-4726 获得事先批准。

我还可以邮购处方药吗？

可以，**WellDyneRx Home Delivery**（通过 Hospitality Rx）将把您的处方药直接邮寄至您的邮箱。致电 (844) 813-3860 注册。

查看新处方药福利的其余详细信息，包括承保范围，如何获得免费血糖仪，以及不承保范围，从第 D-11 页开始。

2017 年 10 月 1 日起 生效的处方药福利 变化



获取医疗提示和福利新闻！

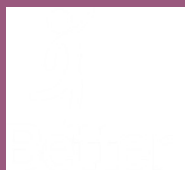
- 在 *Twitter* 上关注我们 
- 在 *Facebook* 上关注我们 

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org
P.O.Box 6020
Aurora, IL 60598-0020

短期残疾 (STD) 福利 变化



获取医疗提示和福利 新闻！

- 在 *Twitter* 上关注我们 
- 在 *Facebook* 上关注我们 

UNITE HERE
HEALTH

(844) 267-HEALTH

www.uhh.org

P.O.Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

新的更简单 STD 福利

本 SMM 介绍的变化适用于 2017 年 10 月 1 日起的所有完全残疾。

我们删减了一些复杂规定，让您的 STD 福利更简单。

- 您的 STD 福利金额为**每周 \$500**。
- 您可以为任何一个残疾期间获得 STD 福利，最多 **26 周**。

与您工作的年数，每周工作的时间，或平均每周工资无关。

每个人的福利金额相同，每次残疾最大周数相同。此外，每周福利不会因其他收入来源削减（如残疾、退休或其他收入）。

所有其他规定和豁免仍适用。例如：

- 在残疾开始之日您必须满足计划中的资格，
- 您必须保持完全残疾以继续获得福利支付。

我们还作出了一些改动，适用于因生孩子（自然分娩或剖腹产）而完全残疾的情况。

- 您的 STD 福利将从完全残疾的第 1 天开始，而不是第 8 天。
- 您将获得至少 13 周 的STD 福利支付，除非您提前回到工作中。
- 生孩子后的完全残疾将视为新的残疾期，具有新的最大支付周数。
 - ▶ 有时候您可能可以在孕期获得 STD 福利，例如，如果您的医生要求您卧床休息。按照新规定，只要您在分娩之日符合计划资格，您就可以在生孩子后获得最少 13 周 STD 福利支付。即使您怀孕时已享受 STD 福利，这一条仍适用。
- 如果 13 周后您仍然完全残疾，福利将继续。

处方药福利

计划已与 **Hospitality Rx, LLC (Hospitality Rx)** 签订合同，负责管理您的处方药福利。

如果您在参与网络（WellDyne's National network）的药房购买处方药，计划将仅支付福利。不是所有零售药房都在药房网络内。**如果您的药房不在网络内，您将必须支付 100% 的处方药费用。**计划将不会报销在非网络内药房购买的处方药的费用。

重要电话号码		
如果需要：	致电：	地址：
查找网络药房或提出福利问题	基金	(844) 267-4325
获得处方药事先批准或询问哪些药物需要事先批准	Hospitality Rx	(844) 484-4726
获得免费血糖仪	TrueMetrix (通过 Trividia) 无需订单代码	(866) 788-9618
	One Touch (通过 LifeScan) 使用订单代码 739WDRX01	(888) 883-7091 www.OneTouch.orderpoints.com
从邮购药房订购	WellDyneRx Home Delivery (通过 Hospitality Rx)	(844) 813-3860
从专科药房订购	Walgreens Specialty Pharmacy	(877) 647-5807

您还可以访问 www.hospitalityrx.org 了解更多信息

支付哪些

您必须为每次处方药的补充支付下面显示的适用金额。

您还必须支付非承保费用的任何费用（参见第 D-16 页的“不承保范围”）。

处方药 (仅网络药房 & 邮购)	您的每次补充或重新补充 成本（最多 90 天用量）
某些预防性医疗药物，包括免疫接种	\$0
处方集的普通药物	\$1
处方集的品牌药物	\$8
处方集的专科和生物仿制药物	25%，最多 \$12
不在处方集上的药物	不承保

处方集是计划承保的药物与用品列表。处方集的药物和用品安全，有效且质量高。除非基金批准药物，否则对非处方集的药物不支付福利。要求您的医疗保健提供者开具处方集上的药物。处方集不时删减处方药与用品。如果您或您的医疗保健提供者对处方集上的处方药与用品存在疑问，请联系 **Hospitality Rx**，电话 **(844) 484-4726**。

您必须使用专科药房获得专科和生物仿制处方药。
参见第 D-16 页的“专科药房”，了解专科药房的更多信息。

承保网络费用的自掏腰包极限

大部分网络医疗和处方药承保费用分摊限制为每人每年 \$6,350（每个家庭 \$12,700）。在承保费用的自掏腰包金额达到极限后，计划通常将 100% 支付您（或您家庭）在当年剩余时间内的网络医疗与处方药承保费用。SPD 的“医疗福利”下的医疗承保费用自掏腰包金额也按照此自掏腰包极限计算。

普通处方药政策

如果在可以获得普通同等处方药的情况下您或您的提供者选择品牌处方药，您将支付品牌处方药和普通同等处方药之间的差价。例如，如果品牌处方药价格为 \$80，基金的普通同等处方药价格为 \$30，您需支付 \$50 差价。您还必须支付 ¥1 的普通处方药共付额。

普通处方药政策不适用于需要密切监督或者剂量的微小变化可能有害的某些处方药。不符合普通处方药政策的处方药将不时改动。您可以致电 Hospitality Rx 了解最新信息。如果事先批准方案作出豁免，此规则也将不适用。您的医疗保健提供者需要为此豁免获得事先批准以应用于您的处方药。

如果您获得普通处方药政策的豁免批准，您仍需支付品牌共付额。

承保范围

此计划仅为以下列出的费用类型支付福利。

- 必须凭借医疗保健提供者的书面处方合法购买的处方集 FDA 批准处方药。这包括药剂师混合订购的处方集口服和注射类避孕药及处方集药物，只要混合订购药物的至少有一部分是处方集 FDA 批准处方药。
- 以下处方集糖尿病用品：胰岛素、糖尿病试纸条、血糖仪对照溶液、一次性注射器和针头以及刺血针。
- 处方集处方和非处方（柜台销售）预防性医疗服务与用品，包括免疫接种。
- 以下单一来源处方集维生素：硫酸亚铁、维生素 D、维生素 B12、维生素 K、氯化钾、重碳酸盐、磷酸盐、醋酸钙、烟酸和 Galzin（锌）。

免费血糖仪

您可以致电以下任一电话号码，每年免费获得一个血糖仪：

(866) 788-9618,
TrueMetrix (Trividia) 产品

(888) 883-7091,
One Touch (LifeScan) 产品或访问
www.OneTouch.orderpoints.com
(订单代码 739WDRX01)

如果您不想使用基金的免费血糖仪，可以在医疗福利下获得血糖仪（参见 SPD 了解耐用医疗器械福利和事先批准要求的更多详细信息）。

处方药的安全和成本限制方案

基金通过多个安全和成本限制方案提供额外保护。

这些方案可能不时改动，方案中的处方药或处方药类型也可能不时改动。

您和您的医疗保健提供者始终可以联系 **Hospitality Rx**，电话 **(844) 484-4726**，或访问 www.hospitalityrx.org，获得最新信息。

安全和成本限制方案有助于确保您和您的家庭获得最有效合适的护理。这些方案考察处方药是否可安全服用。例如，一些处方药不能一起服用。安全方案帮助确保您同时服用的处方药不会组合造成危害。

方案还可以帮助确保您的资金不会浪费在不适合您的处方药上。例如，一些处方药可能对一些患者造成严重副作用。将处方限制为有限数量的药物后，可以确保处方药可供您安全服用，避免您购买大量药物后因严重副作用而不得不丢弃。

事先批准

如果您的医疗保健提供者开具某些药物处方，将需要向 Hospitality Rx 提供您的病历，以证明处方药适合您的临床病症。需要事先批准的处方药列表将不时改动。致电 **(844) 484-4726** 获得事先批准列表上的药物列表，或者获得药物的事先批准。

美国食品药品监督管理局（FDA）按照风险评估和缓解策略审核已知或潜在严重风险的任何处方药也需要事先批准。

分步治疗

在许多情况下，某些处方药具有有效的低成本替代品。

分步治疗方案将要求您在批准更昂贵品牌药物承保前尝试普通或更便宜的处方药。如果一级处方药不适合您，或者导致严重副作用，您将“分步”采用其他药物。

例如，如果您需要 ARB（血压紧张素受体拮抗剂）——用于治疗高血压——将要求您先尝试普通版本。如果普通版本不起作用或者导致严重副作用，将要求您尝试推荐处方集药物。

需要分步治疗的处方药列表将不时改动。联系 Hospitality Rx，询问需要事先批准的处方药。

个案管理

如果您服用高成本或专科药物或者患有慢性长期疾病，药房个案经理将联系您。此方案将帮助您确保按照预期方式服用处方药。

个案经理还可以帮助您控制和监督您的病症，回答处方药问题。如果个案经理找您，请务必与他们交流！

补充和重新补充限制

数量限制

每种处方药补充或重新补充限制为 90 天用量或医疗保健提供者开具量的较少者。但是，如果安全或成本控制方案限制更少数量，则药物将仅补充至该方案允许的数量。

通常在使用完大部分处方药前不能重新补充处方药，但在一些情况下，您可能可以比通常允许时间更早重新补充处方药。例如，以下情况下您可以提前重新补充：

- 您证明在您即将用完处方药的时候，您有出国打算。
- 您的处方药丢失或失窃。
- 如果您因为误解说明或意外服用过多导致提前用完处方药，您可以在该药物的每次寿命期内获得一次提前重新补充。

提前重新补充受以上数量限制，**此外**，重新补充数量不得超过您有资格享受福利的时间。基金在每年首次重新补充药物后会收取额外费用。除了适用共付额，此额外费用最多 \$50（或者药物费用，如果更少）。您还必须参加个案管理方案。

如果您需要提前重新补充药物，请致电 **Hospitality Rx**，电话 **(844) 484-4726**。

标准数量限制豁免

许多提供者对某些处方药开具的量高于 FDA 批准量（例如，一天一次或多次服用更多药物）。这些处方药承保将限制为 30 天用量。为帮助保护您和您的家庭，在此类情况下您将获得比上一节介绍的更少处方药量。

您或您的医疗保健提供者可以致电了解这些数量限制信息。您的医疗保健提供者还可以致电寻求这些规则的豁免。

邮购药房

如果您需要处方药治疗慢性长期疾病，您可以通过邮购药房订购这些处方药：WellDyneRx Home Delivery。您可以通过邮件、电话或互联网从 Hospitality Rx 的邮购药房订购。

WellDyneRx Home Delivery

(844) 813-3860

www.mywdrx.com

专科药房

您必须使用专科药房购买所有专科处方药。（唯一例外是用于治疗 HIV/AIDS 的处方药。您应使用这些药物的专科药房，但也可以从任何网络药房获得。）

专科药房提供某些慢性或难治愈疾病的处方药，如多发性硬化症（MS）或丙肝。专科处方药通常需要以不同于其他处方药的方式处理，或者需要特殊管理或监督。使用专科药房将可以接触到专门帮助人们处理病症的药剂师和其他医疗保健提供者。专科药房人员可以帮助确保处方药按时重新补充，并且可以回答处方药和病症问题。

Walgreens Specialty Pharmacy

(877) 647-5807

不承保范围

除了 SPD（和 SMM）中显示的计划普通豁免与限制列表，以下类型的处方药治疗、服务和用品不受处方药福利承保：

- 处方集中未包括的处方药、维生素、矿物质或用品。您的医疗保健提供者可以要求豁免。但是在 Hospitality Rx 审核非处方集药物承保申请时，您必须尝试处方集上的所有医疗合适药物。
- FDA 尚未批准的处方药。但是，某些情况下，基金可能承保 FDA 未批准的处方药。您或您的医疗专家可以通过事先批准方案申请豁免。
- 除治疗 HIV/AIDS 以外的专科处方药，如果您不使用专科药房。
- 实验性或研究性药物。

- 不孕不育药物。
- 处方药或重新补充量超过数量限制。
- 非镇静作用的抗组胺药或组胺受体拮抗剂。
- 具有柜台出售同等药物或可在柜台出售的处方药（除非药物或用品是预防性医疗服务 — 参见 2017 SMM 的“预防性医疗更新”了解预防性医疗服务的更多详细信息）。但是，剂量高于柜台出售量的处方药将承保。
- 维生素、膳食补充剂或膳食添加剂，专门列为承保费用的除外。
- 新上市处方药，直到基金或其代表审核批准该处方药。
- 昂贵的“同类”药物，除非基金或其他代表批准药物购买。“同类”药物通常在作用机制上只有极小区别，但视为没有普通同等药物的“新”药。通常，制造商对此类药物制定高价格，即使同样有效的其他药物的价格更低。您可以联系 Hospitality Rx 了解“同类”药物是否承保。
- 安全或成本控制方案下需要审核的药物（如需要事先批准的药物，需要分步治疗方案的药物），如果不遵循该安全或成本控制方案或者不批准该药物。
- 未获得 FDA 批准，未在计划或计划指定人报销处理准则或任何其他内部规定下承保的药物、医疗或用品，包括但不限于医学界使用的任何国家准则。
- 血糖仪，基金免费提供的除外。如果不想使用免费血糖仪，您可以通过医疗福利获得。
- 防止脱发的 Rogaine 和其他药物。
- 在分发地点使用、消耗或施用的药物或治疗，免疫接种除外。（这些药物在您的医疗福利下承保。）
- 诊断或生物药物。
- 用于整容的药物。
- 减肥药物，获得基金书面批准并在医疗保健提供者直接监督下治疗病态肥胖的除外。
- 人体生长激素，治疗 AIDS 导致的恶病质除外。
- 不是从网络药房购买的药物或其他承保用品。
- 医疗食品（医疗食品在医疗福利下承保）。

以下关于药物福利报销和申诉的信息加入 SPD 的“普通报销条款”一节。

普通报销条款

报销和申诉

通常网络药房将为您申请报销。但是，如果您需要对在网络药房购买的药物或用品申请报销，请发送至：

UNITE HERE HEALTH
Attn:Hospitality Rx
P.O.Box 6020
Aurora, IL 60598-0020

处方药报销必须在费用发生之日起 18 个月内提出申请。

如果处方药报销被拒绝怎么办？

您可以在收到拒绝之日起 180 天内将申诉正式提交至：

UNITE HERE HEALTH, Attn:Hospitality Rx, P.O.Box 6020, Aurora, IL 60598-0020。

如果您对一级申诉决定不满意，您有权在收到拒绝之日起 45 天内提起二级申诉：UNITE HERE HEALTH, Attn:Appeals Subcommittee, 711 N. Commons Dr, Aurora, IL 60504.

如果情况紧急，您申请紧急申诉，还可以联系 **Hospitality Rx**，电话 **(630) 699-4372**。