



The changes described in this SMM also affect your Summary of Benefits and Coverage (SBC). Remember, you can always get a copy of your SBC by visiting www.uhh.org/library or by calling (800) 419-4373.

New network, new rules for transplant and CAR-T services

Effective January 1, 2025, the following changes apply to all transplant-related and CAR-T therapy-related services. (CAR-T is a type of cancer immunotherapy that uses a patient's T cells to fight cancer.)

You must use the Fund-designated transplant and CAR-T network to get benefits for these services. The Fund-designated network for these very specialized types of care gives you access to the highest quality and experienced health care providers across the country.

The Plan will only pay benefits for transplant and CAR-T cell therapy (CAR-T) services (and any related services) if you use the transplant and CAR-T network, available through Optum and Cigna LifeSOURCE. *This is not the same network as your network for other medical services.*

What the Plan pays for the covered transplant and CAR-T services is not changing. (For example, any office visit cost-sharing still applies to office visits, and any inpatient cost-sharing still applies to inpatient services.)

To find providers in the Transplant & CAR-T Network contact **HealthCheck360** or visit uhh.org/transplant



(800) 419-4373 • uhh.org

P.O. Box 6020, Aurora, IL 60598-0020

This document constitutes a Summary of Material Modifications (SMM) under the Employee Retirement Income Security Act of 1974, as amended, and summarizes recent actions taken by the Board of Trustees of UNITE HERE HEALTH. It describes benefit and administrative changes affecting the information included in your Summary Plan Description (SPD). This SMM addresses changes to all benefits in your SPD and may include changes and benefits that don't apply to you based on your or your employer's elections.

Please read this information carefully; then, keep it with your SPD for future reference. Except as described in this SMM, the information otherwise contained in your SPD continues to apply.

Open enrollment for dependent coverage will be held once per calendar year, generally in June.



MEDICAL *(continued)*

Get prior authorization for transplant and CAR-T services

You or your healthcare provider must call HealthCheck360 *before*:

- Getting a transplant evaluation (or any transplant services) - except for cornea transplants; or
- Getting CAR-T services.

To get prior authorization, call toll free:

HealthCheck360
(844) 462-7812

Covered transplant expenses

The rules governing benefits for transplant services are generally not changing. (See “What’s Covered” under the Medical benefits section of your SPD).

However, there are two changes to how transplant services are covered:

- Transplants (and related services) will only be covered if you use the Fund-designated transplant network. No benefits are payable under the medical benefits for any transplant services if you don’t use the transplant network.
- The exclusion for donor expenses if the donor has other coverage no longer applies.

A new exclusion is added to “What’s not covered” under the Medical benefits section of your SPD:

Transplant-related and CAR-T-related services not provided through the Fund-designated transplant and CAR-T network, if use of the network is required.

Exceptions to the network rule for transplant and CAR-T services

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

These rules also don’t apply to cornea transplants or emergency medical treatment, or if the Fund or its designee approves a network exception before you get the transplant-related or CAR-T-related services.

If you already started getting transplant services and had your transplant evaluation before January 1, 2025, this change will not apply to your transplant.

If your provider leaves the network

If your transplant or CAR-T provider leaves the network, the provider’s contract with the transplant and CAR-T network will determine how your continuity of care works. You will be contacted with more information about how the continuity of care rules may apply to you and how to apply, if required.

 **MEDICAL** *(continued)*

Clarification to your prior authorization list

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

 **DENTAL**

Delta Dental Premier dentist change

Your network for dental benefits is the Delta Dental PPO network. Currently, the non-network benefits apply to Delta Dental Premier dentists. Effective January 1, 2025, the Plan will pay the network benefits if you use a Delta Dental Premier dentist, up to the Plan's \$2,000 maximum per person per year. (The \$2,000 maximum benefit includes up to \$1,000 for care at a non-network provider.)

Premier dentists' discounts are lower than PPO dentists, so you pay more using Premier dentists than PPO dentists. But unlike non-network dentists, Premier dentists will not balance bill you. (This means they won't bill you for the difference between Delta Dental's allowable charge and the dentist's actual charge.) The Plan rules still apply, including what's covered, and what's not covered.

Get answers to all your questions: (800) 419-4373 • [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



PRESCRIPTION DRUG

Non-sedating antihistamine exclusion correction

Under the prescription drug benefit section, “What’s not covered” includes an exclusion for non-sedating antihistamines or histamine receptor blockers. You were previously told prescription histamine blockers may be covered under your prescription drug benefit. Non-sedating antihistamines are still excluded, unless you get them at the UNITE HERE HEALTH – Health Center or the free pharmacy at Ascension Rx – Resurrection Pharmacy.



GENERAL

Court-ordered treatment clarification

Under the general exclusions and limitations section of your Summary Plan Description, the exclusion for court-ordered or court-provided treatment is amended effective November 1, 2024 to read:

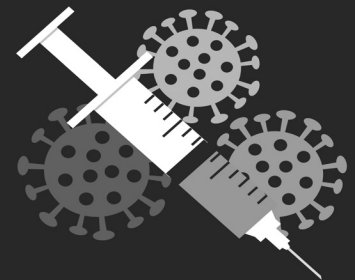
Court-ordered or court-provided treatment, unless the treatment would be covered under the Plan in the absence of the court order or requirement.

Get answers to all your questions: (800) 419-4373 • 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





Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC, por sus siglas en inglés). Recuerde, usted siempre puede obtener una copia de su SBC visitando www.uhh.org/library o llamando al **(800) 419-4373**.

Nueva red, nuevas reglas para los servicios de trasplantes y CAR-T

A partir del 1 de enero de 2025, los siguientes cambios se aplicarán a todos los servicios relacionados con el trasplante y la terapia CAR-T. (CAR-T es un tipo de inmunoterapia contra el cáncer que utiliza las células T del paciente para combatir el cáncer).

Debe utilizar la red de trasplantes y CAR-T designada por el Fondo para obtener los beneficios de estos servicios. La red designada por el Fondo para estos tipos de atención muy especializados les brinda acceso a proveedores de atención médica de la más alta calidad y con experiencia en todo el país.

El Plan solo pagará beneficios por servicios de trasplante y terapia con células CAR-T (CAR-T) (y cualquier servicio relacionado) si utiliza la red de trasplante y CAR-T, disponible a través de Optum y Cigna LifeSOURCE. Esta no es la misma red que su red para otros servicios médicos..

Lo que el Plan paga por los servicios de trasplante y CAR-T cubiertos no cambiará. (Por ejemplo, cualquier costo compartido de visita al consultorio todavía se aplica a las visitas al consultorio, y cualquier costo compartido de hospitalización todavía se aplica a los servicios de hospitalización).

Para encontrar proveedores en la red de trasplantes y CAR-T, comuníquese con **HealthCheck360** o visite [**uhh.org/transplant**](http://uhh.org/transplant)



(800) 419-4373 • uhh.org

P.O. Box 6020, Aurora, IL 60598-0020

Este documento presenta un Resumen de las modificaciones de materiales (SMM, según sus siglas en inglés), según la Ley de seguridad de ingresos para los empleados jubilados (ERISA, según sus siglas en inglés), de 1974, según enmienda, y sintetiza las medidas que acaba de tomar el Consejo administrativo de UNITE HERE HEALTH. Describe cambios administrativos y modificaciones en los beneficios que afectan la información incluida en la Descripción resumida del Plan (SPD, según sus siglas en inglés). El SMM aborda los cambios que afectan todos los beneficios presentes en la SPD y puede incluir modificaciones y beneficios que no rigen en su caso particular, según las elecciones que realiza su empleador.

Lea con atención la información y guárdela junto con su SPD, para futura referencia.
 Excepto por lo descrito en el SMM, la información que contiene el SPD continúa vigente.

La inscripción abierta para la cobertura de dependientes se llevará a cabo una vez por año calendario, generalmente en junio.

 **MÉDICA** *(continuación)*

Obtenga autorización previa para servicios de trasplante y CAR-T

Usted o su proveedor de atención médica deben llamar a HealthCheck360 *antes de:*

- Recibir una evaluación de trasplante (o cualquier servicio de trasplante), excepto trasplantes de córnea; o
- Obtener servicios CAR-T.

Gastos de trasplante cubiertos

Las reglas que rigen los beneficios de los servicios de trasplante generalmente no están cambiando. (Consulte “Qué está cubierto” en la sección Beneficios médicos de su SPD). Sin embargo, hay dos cambios en la forma en que se cubren los servicios de trasplante:

- Los trasplantes (y los servicios relacionados) solo estarán cubiertos si utiliza la red de trasplantes designada por el Fondo. No se pagan beneficios bajo los beneficios médicos por ningún servicio de trasplante si no utiliza la red de trasplantes.
- La exclusión de los gastos del donante si el donante tiene otra cobertura ya no se aplica.

Para obtener
autorización previa,
llame gratis a:

HealthCheck360
(844) 462-7812

Se agrega una nueva exclusión a “Lo que no está cubierto” en la sección beneficios médicos de su SPD:

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

Excepciones a la regla de la red para servicios de trasplante y CAR-T

Estas nuevas reglas no se aplican si el Plan no paga principalmente por usted (el empleado o dependiente). Consulte la sección “Coordinación de beneficios” de su SPD para obtener más información sobre el orden en que el Plan paga sus beneficios si tiene otra cobertura de salud.

Estas reglas tampoco se aplican a los trasplantes de córnea o al tratamiento médico de emergencia, o si el Fondo o su designado aprueba una excepción de red antes de que usted reciba los servicios relacionados con el trasplante o CAR-T.

Si ya comenzó a recibir servicios de trasplante y tuvo su evaluación de trasplante antes del 1 de enero de 2025, este cambio no se aplicará a su trasplante.

Si su proveedor deja la red

Si su proveedor de trasplante o CAR-T deja la red, el contrato del proveedor con la red de trasplante y CAR-T determinará cómo funciona su continuidad de atención. Se le comunicará con más información sobre cómo las reglas de continuidad de la atención pueden aplicarse a usted y cómo solicitarlas, si es necesario.

 **MÉDICA** *(continuación)*

Aclaración sobre su lista de autorización previa

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

 **DENTAL**

Cambio de dentista en Delta Dental Premier

Su red de beneficios dentales es la red Delta Dental PPO. Actualmente, los beneficios fuera de la red se aplican a los dentistas de Delta Dental Premier. A partir del 1 de enero de 2025, el Plan pagará los beneficios de la red si utiliza un dentista de Delta Dental Premier, hasta el máximo de \$2000 del Plan por persona por año. (El beneficio máximo de \$2,000 incluye hasta \$1,000 para atención en un proveedor fuera de la red).

Los descuentos de los dentistas Premier son más bajos que los de los dentistas PPO, por lo que usted paga más al usar los dentistas Premier que con los dentistas PPO. Pero a diferencia de los dentistas que no pertenecen a la red, los dentistas Premier no le facturarán el saldo. (Esto significa que no le facturarán la diferencia entre el cargo permitido de Delta Dental y el cargo actual del dentista). Las reglas del Plan aún se aplican, incluyendo lo que está cubierto y lo que no está cubierto.

¡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



MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA

Corrección de exclusión de antihistamínicos no sedantes

En la sección de beneficios de medicamentos recetados, “Lo que no está cubierto” incluye una exclusión para antihistamínicos no sedantes o bloqueadores de los receptores de histamina. Anteriormente le dijeron que los bloqueadores de histamina recetados podrían estar cubiertos por su beneficio de medicamentos recetados. Los antihistamínicos no sedantes siguen excluidos, a menos que los obtenga en UNITE HERE HEALTH – Health Center o en la farmacia gratuita Ascension Rx – Resurrection Pharmacy.



GENERAL

Aclaración sobre el tratamiento ordenado por el tribunal

En la sección de exclusiones y limitaciones generales de la Descripción resumida de su plan, la exclusión para el tratamiento ordenado o proporcionado por el tribunal se modifica a partir del 1 de noviembre de 2024 para que se lea como sigue:

Tratamiento ordenado o proporcionado por el tribunal, a menos que el tratamiento estuviera cubierto por el Plan en ausencia de la orden o requisito judicial.

Obtenga respuestas a todas sus preguntas: (800) 419-4373 • uhh.org

¡Protéjase!

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

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

