

Medical & Prescription Drug

UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago) coming soon!

UNITE HERE HEALTH is opening a health center where you and your dependents can get free services! The UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago) will be conveniently located in the same building as the Chicago Fund office. The new health center is scheduled to open on 05/14/2019.

Effective the later of January 1, 2019 or the date the UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago) opens.

UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago)

218 S. Wabash
Chicago, IL 60604

Primary care services

The Health Center will provide primary care services and lab work associated with a primary care visit at no cost to you (\$0 copay). Primary care visits for pediatric patients will not be available.

Prescription drugs

The Health Center includes a free pharmacy (\$0 copay) that will offer certain prescription drugs and supplies based on the Hospitality Rx “smart formulary.” If you have a prescription for a drug that is not available, Hospitality Rx will assist you with finding a free alternative drug.

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.

Updates to Your Benefits

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request an ID card, and more!

UNITE HERE HEALTH

(800) 419-4373

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

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

Medical & Prescription Drug (continued)

The Health Center will provide up to a 60-day supply for most prescription drugs. The 34-day quantity limit that applies to retail pharmacies will not apply at the Chicago Health Center. However, the Plan's safety or cost-containment programs may still limit certain drugs to a smaller quantity.

You will also be able to get a 60-day supply at the Fund-designated free pharmacy at Presence Resurrection Medical Center (located at 7447 W. Talcott Avenue, Chicago, IL 60631).

You can still get all covered prescription drugs from any network pharmacy with the copay required based on the drug tier (such as, generic drugs, non-preferred brand drugs, and ChroniCare Select Drugs).

All Plan rules (such as dispensing limits, prior authorization and step therapy requirements, and exclusions) apply at all pharmacies, including the free pharmacies.

***ChroniCare list no longer available —
Effective the later of July 1, 2019 or
three months after the date the pharmacy
is operational in the Chicago Health Center***

Because you have access to the free pharmacies, the ChroniCare Select Drug list (the list of free generic drugs used to treat chronic conditions) will no longer be available. You can still get the formulary generic drugs you need, but the \$5 generic drug copay (or the \$15 brand copay for certain diabetic test strips) will apply, unless you use one of the free pharmacies.

See the part of this SMM titled "The prescription drug benefit section of your SPD is replaced" for more information about what you pay for prescription drugs.

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

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

Medical

Presence Health System is now part of PRESENCE/AMITA

Presence Health System is now a part of Presence/AMITA. This partnership means more providers are in your “Green” network effective 10/1/2018! The new name will not affect your benefits.

Remember, you can save money by going with the Green! You usually pay less for your medical care if you use the Green network (now called Presence/AMITA). Saint Anthony Hospital in Chicago and Little Company of Mary Hospital in Evergreen Park are still in the Green network.

You can find a provider in the Green Network (Presence/AMITA) by calling (800) 419-4373 or visiting www.uhh.org.

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 calling (800) 419-4373.

Get free urgent care at Physicians Immediate Care in Illinois

Effective June 1, 2019, you pay \$0 for urgent care at Physicians Immediate Care (PIC) locations in Illinois. You still pay a \$30 copay at all other network urgent care clinics, including PIC locations in Indiana.

Remember, you pay less if you use a network urgent care clinic instead of going to the emergency room for non-emergency care.

You can find a PIC location by calling (800) 419-4373 or visiting www.uhh.org.

The changes described in this SMM also affect your Summary of Benefits and Coverage (SBC) effective June 1, 2019. Remember, you can always get a free copy of your SBC by calling UNITE HERE HEALTH or visiting www.uhh.org.

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Medical *(continued)*

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

BlueChoice network providers are now available in more locations

Effective October 1, 2018

Your BlueChoice Network now includes the following counties:

Chicago Area			Quad Cities Area		
Cook	Kane	Lake	Bureau	Henry	Warren
DuPage	Kankakee	McHenry	Hancock	Mercer	Whiteside
Grundy	Kendall	Will	Henderson	Rock Island	

Remember, the BlueChoice network is your network for care inside Illinois.

Change in who must get prior authorization for inpatient care

Prior authorization is required for all inpatient care. However, beginning January 1, 2019, if you use a network provider, that provider is required to get the prior authorization for you. This is another advantage to using network providers — you won't have to worry about getting prior authorization for your inpatient care!

However, if you use a non-network provider, make sure you — or your provider — gets prior authorization.

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Does UNITE HERE HEALTH have your current address?

If you or any of your covered dependents have moved recently, be sure to let us know. If you have previously registered on the UNITE HERE HEALTH website, you can check to make sure we have your current address on file by going to **www.uhh.org**, or by calling us.

Remember, if you live outside the BlueChoice network area, your blue network is the BCBSIL PPO network instead of the BlueChoice network. Please refer to your SMM dated December 2015 or call us for more details.

Medical *(continued)*

Admitted to a non-network hospital? Call MCM

If you are admitted to a non-network hospital, call Medical Cost Management (MCM) toll-free: (800) 367-9938.

This number is available 24/7 to help you transfer to a network hospital.

Definition of “durable medical equipment (DME)” changed

Effective November 1, 2018, the definition of “DME” is changed to remove the rule that the equipment must be approved for payment by Medicare in order to be covered by the Plan.

Pharmacy

The prescription drug benefit section of your SPD is replaced

Effective November 1, 2018

The prescription drug benefits shown on pages 38–43 (114A) 37–42 (114D & 117) are replaced with this new language.

Please be sure to read this SMM so you understand how your prescription drug benefits are administered.

Prescription Drug Benefits

Hospitality Rx (a subsidiary of UNITE HERE HEALTH) provides pharmacy benefit management services. Hospitality Rx contracts with several organizations to provide specialized administrative services.

Benefits are only paid if you buy your prescription drugs at a pharmacy that participates in the network, like Walgreens.

Not all retail pharmacies are in your pharmacy network.

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

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

Pharmacy (continued)

You can get **FREE** prescription drugs at the **UNITE HERE HEALTH - Health Center in Chicago** and at the free pharmacy at **Presence Resurrection Medical Center**.

The drugs available for free are based on the Hospitality Rx “smart formulary” list of drugs. The free pharmacies will offer only “smart formulary” drugs (no exceptions), but if you have a prescription for a drug that isn’t available, Hospitality Rx can help you find a free alternative drug. You can still get your covered prescription drugs from any network pharmacy with the copay required based on the drug tier (see “What you pay” below). (Remember, you must use the specialty pharmacy to get specialty drugs.)

Your FREE Pharmacies

UNITE HERE HEALTH – Health Center	Free Pharmacy at Presence Resurrection Medical Center
218 S. Wabash Chicago, IL 60604 <i>(Located in the same building as the Fund and Local 1 offices)</i>	7447 W. Talcott Ave. Professional Building Chicago, IL 60631
(312) 736-3397	(773) 792-5030

Be sure to visit www.hospitalityrx.org to find a network pharmacy.

If you use a pharmacy 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.

CVS, Sam’s Club, and Wal-Mart are not in your network.

Important Phone Numbers

If you want to:	Call:	At:
Find a network pharmacy or ask questions about your benefits	UNITE HERE HEALTH	(800) 419-4373
Get prior authorization for prescription drugs or to ask which drugs require prior authorization	Hospitality Rx	(844) 813-3860
Get a free glucometer	TrueMetrix <i>(by Trividia)</i>	(866) 788-9618
	One Touch <i>(by LifeScan)</i> use order code 739WDRX01	(888) 883-7091 www.OneTouch.orderpoints.com

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

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

Pharmacy *(continued)*

Important Phone Numbers *(continued)*

If you want to:	Call:	At:
Order from the mail-order pharmacy	WellDyneRx Home Delivery <i>(through Hospitality Rx)</i>	(844) 813-3860
Order from the specialty pharmacy	Diplomat	(844) 857-5772

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.

What you pay for your prescription drugs

Formulary Prescription Drug Benefits	Per Prescription		
What You Pay for Smart Formulary Drugs at the UNITE HERE HEALTH – Health Center and the Presence Resurrection Medical Center Free Pharmacy Only <i>(up to a 60-day supply)</i>			
Prescription Drugs <i>(excluding select brand drugs)</i>	\$0		
Select brand drugs*	50%		
What You Pay at All Other Network Pharmacies and Mail Order	Retail Pharmacy <i>up to a 34-day supply</i>	Mail Order <i>up to a 60-day supply</i>	
Preventive Healthcare Services Drugs	\$0		
Generic drugs	\$5		
Preferred brand name drugs	\$15		
Non-preferred brand name drugs	\$30		
Select specialty and select biosimilar drugs* <i>(Effective January 1, 2019)</i>	Not covered	Generic \$5	Brand 25%
Non-Formulary Prescription Drugs and Supplies	Not covered, unless approved by the Fund or its designee, then subject to the copay based on tier		
<i>* Current pharmacy benefit provider will actively manage and determine drugs in tier.</i>			

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!



www.uhh.org

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

Pharmacy *(continued)*

Until August 14, 2019 (or three months after the pharmacy opens in the Chicago Health Center, if that date is later), you can get drugs on the ChroniCare select drug list for a \$0 copay. Because you have access to the Chicago Health Center and Presence Resurrection Medical Center free pharmacy, the ChroniCare list of free drugs will no longer be available. You can still get these formulary drugs, but the \$5 generic copay (or the \$15 brand copay for certain diabetic test strips) will apply, unless you use one of the free pharmacies.

Drugs and supplies on the formulary are safe, effective, and high-quality. No benefits are paid for drugs not on the formulary unless the Fund approves the drug. Prescription drugs and supplies may be added to or removed from the formulary from time to time. Contact Hospitality Rx at **(844) 813-3860** if you or your healthcare provider have questions about which prescription drugs and supplies are on the formulary.

Ask your healthcare provider to prescribe a drug that is on the formulary. If your healthcare provider wants you to take a drug that is not on the formulary, he or she should reach out to Hospitality Rx at **(844) 813-3860** for a formulary exception. The formulary exception allows your healthcare provider to ask for approval for you to get coverage for a prescription drug not on the formulary. Remember, though, that the Fund will not consider a non-formulary drug for coverage until you have tried all of the formulary prescription drug alternatives that are medically appropriate to your situation.

Prescription drug out-of-pocket limit

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 under the safety net out-of-pocket limit. 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 expenses during the rest of that calendar year. Amounts you pay out-of-pocket for medical covered expenses under the section titled "Medical benefits" count toward this out-of-pocket limit, too.

Certain prescription drug expenses don't count toward your out-of-pocket limit. This includes any amounts you must pay in addition to your copay when you or your doctor chooses a brand name drug when a generic equivalent is available (see "Generic prescription drug policy" below). These expenses do not count toward your out-of-pocket limit and you will continue to be responsible for these expenses even if you have met the out-of-pocket limit for the year.

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

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

Pharmacy *(continued)*

What's covered

A medication or supply must be listed on the formulary in order to be covered (unless you get a formulary exception from the Plan).

The Plan pays benefits only for the following formulary expenses:

- FDA-approved medications and supplies which can legally be purchased only with a written prescription from a healthcare provider. This includes oral and injectable contraceptives, and drugs mixed to order by a pharmacist, as long as at least one part of the mixed-to-order drug is an FDA-approved prescription drug.
- The following diabetic supplies: insulin, diabetic test strips, control solution for glucometers, disposable insulin syringes and needles, lancets, and lancet devices.
- Prescription and over-the-counter preventive healthcare services and supplies, including immunizations. You must have a prescription for over-the-counter preventive healthcare services and supplies in order for the Fund to pay for these supplies.
- Vitamins.
- Hormone therapy as long as the hormones are FDA approved and only available by prescription. Prior authorization is required for certain hormone therapy. Hormone therapy for individuals with gender dysphoria is not subject to an age restriction; however, the prior authorization process for individuals under age 18 will include an additional requirement that the treating physician have documentation showing sexual maturity of Tanner stage 2 or more.

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 OneTouch (*LifeScan*) products or visit www.OneTouch.orderpoints.com (use order number 739WDRX01)

If you don't want one of the Fund's free glucometers, you have to pay the full cost of the glucometer. (You may submit a claim under the medical benefits for the glucometer, but the Fund may not reimburse you for the full amount (see your SPD for the cost-sharing required for durable medical equipment.)

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Pharmacy *(continued)*

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) 813-3860 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 small number of pills, you can make sure the prescription drug is safe for you before you pay for a large supply of pills you will have to throw away if you get serious side effects.

If a prescription drug is subject to a safety or cost containment program, you must follow the program in order to get benefits for the drug.

See your SPD for information about appealing a denial for prior authorization or appealing a denial of prescription drug benefits.

Generic prescription drug policy

If you or your provider chooses a covered 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 at retail, and the Fund's cost for the generic equivalent is \$30, you must pay the \$50 difference. You will also have to pay the generic 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.

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Pharmacy *(continued)*

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 at **(844) 813-3860**. This rule will also not apply if you get an exception through a safety or cost containment program. Your healthcare provider will need to get prior approval for this exception to apply to your prescription drugs.

If you have an exception to the generic prescription drug policy, you will still have to pay the applicable copay.

Prior authorization

If your healthcare provider prescribes certain drugs, he or she will need to provide 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) 813-3860** for a list of drugs on the prior authorization list, or to get prior authorization for a drug.

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) 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 brand name version.

The list of prescription drugs that require step therapy changes from time to time. Contact Hospitality Rx at **(844) 813-3860** 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!

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Pharmacy *(continued)*

Quantity limits

The amount of a prescription the Plan will fill at one time is limited to the lesser of:

- The amount prescribed by your healthcare professional.
- If you use a retail pharmacy, up to a 34-day supply.
- If you use the UNITE HERE HEALTH – Health Center or free pharmacy at Presence Resurrection Medical Center, you can get up to a 60-day supply of your drug.
- If you use the non-specialty mail-order pharmacy, up to a 60-day supply.
- The amount allowed under any safety or cost containment program. For example, most prescriptions filled through the specialty mail-order pharmacy will be limited to less than a 34-day or 60-day supply.

If your prescription is for a drug only available in 90-day quantities, or is a birth control drug that uses a steady hormone release over time (such as NuvaRing®), you can get the full 90-day amount. You will still have to pay the applicable copay based on the drug's tier (generic, brand, or specialty).

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.

Early refills

You generally cannot refill a prescription earlier than allowed under any applicable guidelines, safety or cost containment programs, or other Plan rules. 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 will be out of the country when you will run out of a prescription drug. If your early refill is approved, you can get up to a 60-day supply for the applicable retail drug copay.
- Your drug is lost or stolen.

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Pharmacy *(continued)*

- You run out of a drug too soon because you misunderstood the instructions or accidentally used too much. You will be able to get one such early refill per lifetime for that drug.

You may be required to use the case management program in order to get an early refill.

Call Hospitality Rx at **(844) 813-3860** if you need an early refill of a drug.

Mail-order pharmacy

You can save money by using Hospitality Rx's mail-order pharmacy, WellDyneRx Home Delivery. 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. You can get up to a 60-day supply of your prescription drug (sometimes called a "maintenance" prescription drug) for the same copay you would pay for a 34-day supply at a retail pharmacy.

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 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.

Diplomat

(844) 857-5772
www.diplomatpharmacy.com

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

Pharmacy *(continued)*

What's not covered

See your SPD for a list of the general exclusions and limitations that apply to your benefits. For example, experimental and investigative treatments, including drugs, are not covered. In addition to that list, the following types of prescription drug treatments, services, and supplies are not covered under the prescription drug benefit:

- Prescription drugs that have not been approved by the FDA. However, the Fund or its designee may cover prescription drugs not approved by the FDA in certain situations. You or your healthcare professional may ask for an exception through the Fund's prior authorization program.
- Drugs or supplies that are not listed on the formulary, unless the Fund or its designee gives prior approval for the drug or supply. You must try all medically appropriate formulary alternatives before you can get a formulary exception.
- Drugs or medications used, consumed or administered at the place where dispensed, other than immunizations. (These drugs may be covered under your medical benefits.)
- Prescriptions or refills in amounts over the quantity limits.
- Vitamins, dietary supplements, or dietary aids, except those specifically included on the formulary.
- Drugs used for cosmetic reasons, including Rogaine and other drugs to prevent hair loss.
- Human growth hormone, except to treat emaciation due to AIDS.
- Drugs or other covered supplies not purchased from a network pharmacy.
- Birth control devices and implants other than over-the-counter FDA-approved female contraceptive drugs, devices, or supplies for which you have a prescription.
- Non-sedating antihistamines or histamine receptor blockers.
- Fertility drugs.
- 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 one of the free ones, but you will usually have to pay part or all of the cost.
- 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 or its designee.
- Preventive healthcare services and supplies that you must get through the medical benefits.

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Pharmacy *(continued)*

- 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.
- New-to-market prescription drugs until the Fund or its designee has reviewed and approved the prescription drug.
- Specialty prescription drugs if you do not use the specialty pharmacy.
- Over-the-counter drugs.
- 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.
- Diagnostics (drugs used to help in the process of diagnosing certain medical conditions).
- Drugs, medications, or supplies that are not covered under the Fund’s or Fund’s designee’s claims processing guidelines or any other internal rule, including but not limited to any national guidelines used by the medical community.
- Medical foods (medical foods may be covered under the medical benefit).

Dental

Changes to your Cigna dental benefits

The following changes are made to your Cigna dental benefits, effective November 1, 2018:

- If you are in the middle of getting crowns, jackets, bridges, or dentures (either complete or partial) when your coverage would otherwise end, the Plan will continue to pay benefits for these services, as long as the treatment is completed within 3 months after your coverage ends.
- Plan benefits paid for your dental exams will apply to your calendar year maximum dental benefit. This rule applies regardless of your age (even for persons under age 19).

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

Save time, Go online

Visit your member portal

www.uhh.org/member

to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

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

Eligibility

Contact the Fund if you no longer want to cover a dependent

You may ask the Fund to stop covering your dependent (or dependents). Contact the Fund for more information about how to stop covering a dependent, or how to re-enroll a dependent if you change your mind.

General

Restriction of Venue

Effective October 12, 2018, any action, claim, controversy, or dispute relating to or arising under the Fund, Plan, Summary Plan Description, and/or Trust Agreement shall be brought and resolved only in the United States District Court for the Northern District of Illinois and in any courts in which appeals from such court are heard.

New scholarship benefit available

What is the John Wilhelm scholarship?

The John Wilhelm Endowed Scholarship Benefit helps you or your dependents get an undergraduate degree (bachelor's degree) in the health sciences field at the University of Nevada, Las Vegas (UNLV).

Am I eligible to apply for the scholarship?

You or your dependents must meet the following rules in order to be eligible to apply for the scholarship.

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

General *(continued)*

You must meet the following requirements:

- Fund eligibility. You must either be:
 - A current employee, both currently eligible under the Fund and have been eligible for at least 36 continuous months. (You may meet this rule based on months you were eligible under any plan or fund that merges into UNITE HERE HEALTH.)
 - An eligible dependent of a current employee who meets the above rule.
- Be admitted to UNLV, and pursuing an undergraduate degree in Public Health, Nursing, or other major within the School of Allied Health Sciences.
- Have a 3.0 or higher cumulative grade point average (GPA).
- Be enrolled as a part-time or full-time student, and have a class standing of a junior or higher.

How do I apply for the scholarship?

You may apply for the scholarship through the UNLV financial aid and scholarship office by completing the Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) and any other required materials. Contact UNLV for help getting or completing the required application materials, or for information on application deadlines.

You must apply for the scholarship each year, even if you have received it in the past. You may re-apply each year, even if you did not receive it in prior years.

How does the scholarship work?

Based on numerous factors, the Fund will determine the amount and number of scholarships, if any, awarded for each academic year. The Fund will also determine if you meet the Fund eligibility requirement described above in the “Am I eligible to apply for the scholarship” section. Determinations regarding the eligibility requirement will be made in the sole and independent discretion of the Fund and shall be final and binding for all persons who apply for the scholarship.

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

General (continued)

UNLV will select the final scholarship recipients and will give preference based on financial need and past receipt of the scholarship. All decisions regarding the recipients will be made in the sole and independent discretion of UNLV and shall be final and binding for all persons who apply.

What else do I need to know about the scholarship?

- The scholarship may only be used for tuition at UNLV. You cannot use the scholarship for registration fees, student body fees, activity fees, books, supplies, equipment, tools, meals, lodging, parking, or transportation.
- The scholarship cannot be applied towards post-graduate degrees.
- Scholarships are not guaranteed each year and may not be awarded in any particular year.
- Scholarship amounts will be applied to tuition only after all other financial aid, such as public or private financial assistance, fellowships, scholarships, or grants, is applied.

What are my appeal rights?

If you or your dependent(s) do not get the scholarship benefit because you do not meet the Fund eligibility requirement described above in “Am I eligible to apply for the scholarship,” you may appeal the denial within 60 days of receiving the denial notice.

See your SPD for more information about the subcommittee’s review of your appeal, and when you will be notified of the Appeal Subcommittee’s decision.

Submit your appeal to:

The Appeals Subcommittee

UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504

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

Save time, Go online

Visit your member portal
www.uhh.org/member
to check claims, request
an ID card, and more!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

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

Médica y Medicamentos con Receta

¡Próximamente Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago)!

¡UNITE HERE HEALTH estará abriendo un centro de salud donde usted y sus dependientes pueden obtener servicios gratuitos! El Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago) estará convenientemente ubicado en el mismo edificio que la oficina del Fondo de Chicago. La apertura del nuevo centro de salud está programada para el 05/14/2019.

Vigente a partir del 1 de Enero de 2019, o la fecha en que se abra el Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago)

UNITE HERE HEALTH – Health Center (Chicago)

218 S. Wabash
Chicago, IL 60604

Servicios de atención primaria

El Centro de Salud proporcionará servicios de atención primaria y análisis de laboratorio asociados con una visita de atención primaria sin costo para usted (copago de \$0). Las visitas de atención primaria para pacientes pediátricos no estarán disponibles.

Medicamentos con Receta Médica

El Centro de Salud incluye una farmacia gratuita (copago de \$0) que ofrecerá ciertos medicamentos con receta y suministros basados en el “formulario inteligente” de Hospitality Rx. Si usted tiene una receta para un medicamento que no está disponible, Hospitality Rx le ayudará a encontrar un medicamento alternativo gratuito.

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.

Cambios a Sus Beneficios

Ahorre tiempo, conéctese en línea

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

(800) 419-4373

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

Médica y Medicamentos con Receta (continuación)

El Centro de Salud proporcionará un suministro de hasta 60 días para la mayoría de los medicamentos con receta. El límite de cantidad de 34 días que se aplica a las farmacias minoristas no se aplicará en el Centro de Salud Chicago Health Center. Sin embargo, los programas de seguridad o de contención de costos del Plan pueden todavía limitar ciertos medicamentos a una cantidad menor.

También podrá obtener un suministro de 60 días en la farmacia gratuita designada por el Fondo en Presence Resurrection Medical Center (ubicada en 7447 W. Talcott Avenue, Chicago, IL 60631).

Usted aún puede obtener todos los medicamentos con receta cubiertos en cualquier farmacia dentro de la red, con el copago requerido basado en el nivel del medicamento (tales como, medicamentos genéricos, medicamentos de marca no preferidos y medicamentos ChroniCare Select Drugs).

Todas las reglas del Plan (tales como, límites de dispensación, los requisitos de autorización previa y terapia escalonada y las exclusiones) se aplican en todas las farmacias, incluidas las farmacias gratuitas.

La lista de ChroniCare ya no está disponible — Vigente el 1 de Julio de 2019 o tres meses después de la fecha en que la farmacia esté operativa en el Centro de Salud Chicago Health Center

Debido a que usted tiene acceso a las farmacias gratuitas, la lista de ChronicCare Select Drug (la lista de medicamentos genéricos gratuitos utilizados para tratar enfermedades crónicas) ya no estará disponible. Todavía puede obtener los medicamentos genéricos del formulario que necesita, pero se aplicará el copago de \$5 para medicamentos genéricos (o el copago de marca de \$15 para ciertas tiras de prueba para diabéticos), a menos que utilice una de las farmacias gratuitas.

Consulte la parte de este SMM titulada “Se reemplaza la sección de beneficios de medicamentos con receta de su SPD” para obtener más información sobre lo que usted paga por los medicamentos con receta.

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

Médica

Presence Health System ahora es parte de PRESENCE/AMITA

Presence Health System ahora es parte de Presence/AMITA. ¡Esta alianza significa que más proveedores están en su red “Verde” (Green) a partir del 10/1/2018! El nuevo nombre no afectará sus beneficios.

¡Recuerde, puede ahorrar dinero si escoge Verde (Green)! Por lo general, paga menos por su atención médica si utiliza la red Verde (Green) (ahora llamada Presence/AMITA). El hospital Saint Anthony Hospital en Chicago y el hospital Little Company of Mary Hospital en Evergreen Park todavía están en la red Verde (Green).

Puede encontrar un proveedor en la Red Verde (Green) (Presence/AMITA) llamando al 800-419-4373 o visitando www.uhh.org.

Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC por sus iniciales en inglés). Recuerde, siempre puede obtener una copia de su SBC llamando al (800) 419-4373.

Obtenga atención de urgencias gratis en Physicians Immediate Care en Illinois

A partir del 1 de junio de 2019, usted paga \$0 por la atención de urgencias en Physicians Immediate Care (PIC por sus iniciales en inglés) en sus ubicaciones en Illinois. Usted aún paga un copago de \$30 en todas las demás clínicas de atención de urgencias dentro de la red, incluyendo las ubicaciones de PIC en Indiana.

Recuerde, usted paga menos si utiliza una clínica de atención de urgencias dentro de la red en lugar de ir a la sala de emergencias para recibir atención que no es de emergencia.

Puede encontrar una ubicación de PIC llamando al (800) 419-4373 o visitando www.uhh.org.

Los cambios descritos en este SMM también afectan su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) a partir del 1 de junio de 2019. Recuerde, puede obtener una copia gratuita de su SBC llamando a UNITE HERE HEALTH o visitando www.uhh.org.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

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

Médica (continuación)

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

Los proveedores de la red BlueChoice ahora están disponibles en más ubicaciones

Vigente a partir del 1 de Octubre de 2018

Su red BlueChoice ahora incluye los siguientes condados:

Área de Chicago			Área de Quad Cities		
Cook	Kane	Lake	Bureau	Henry	Warren
DuPage	Kankakee	McHenry	Hancock	Mercer	Whiteside
Grundy	Kendall	Will	Henderson	Rock Island	

Recuerde, la red BlueChoice es su red de atención dentro de Illinois.

Cambio en quién debe obtener autorización previa para la atención para paciente hospitalizado

Se requiere autorización previa para toda la atención hospitalaria. Sin embargo, a partir del 1 de Enero de 2019, si usted utiliza un proveedor dentro de la red, se requiere que ese proveedor obtenga la autorización previa por usted. Esta es otra ventaja de utilizar proveedores dentro de la red — ¡Usted no tendrá que preocuparse por obtener una autorización previa para su atención como paciente hospitalizado!

Sin embargo, si utiliza un proveedor que no pertenece a la red, asegúrese de que usted — o su proveedor — obtengan una autorización previa.

¿Tiene UNITE HERE HEALTH su dirección actual?

Si usted o alguno de sus dependientes cubiertos se han mudado recientemente, asegúrese de informarnos. Si se ha registrado anteriormente en el sitio web de UNITE HERE HEALTH, puede verificar que tengamos su dirección actual en nuestros archivos, visitando www.uhh.org, o llamándonos.

Recuerde, si usted vive fuera del área de la red BlueChoice, su red azul (blue) es la red BCBSIL PPO en lugar de la red BlueChoice. Por favor consulte su SMM con fecha de Diciembre de 2015 o llámenos para obtener más detalles.

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

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

Médica (continuación)

¿Admitido a un hospital fuera de la red? Llame a MCM

Si es admitido en un hospital fuera de la red, llame a Medical Cost Management (MCM) línea gratuita (800) 367-9938.

Este número está disponible las 24/7 para ayudarle a transferirse a un hospital de la red.

La definición de “equipo médico duradero (DME por sus iniciales en inglés)” ha cambiado

A partir del 1 de Noviembre de 2018, la definición de “DME” se ha cambiado para eliminar la regla de que el equipo debe estar aprobado para su pago por Medicare para estar cubierto por el Plan.

Farmacia

Se reemplaza la sección de beneficios de medicamentos con receta de su SPD

Vigente el 1 de Noviembre de 2018

Los beneficios de medicamentos con receta que se muestran en las páginas 38–43 (114A) 37–42 (114D & 117) se reemplazan con este nuevo lenguaje.

Asegúrese de leer este SMM para que pueda comprender cómo se administran sus beneficios de medicamentos con receta.

Beneficios de Medicamentos con Receta

Hospitality Rx (una subsidiaria de UNITE HERE HEALTH) brinda los servicios de administración de beneficios de farmacia. Hospitality Rx tiene contratos con varias organizaciones para brindar servicios administrativos especializados.

Los beneficios únicamente se pagan si usted compra sus medicamentos con receta en una farmacia que participa en la red, como Walgreens. No todas las farmacias minoristas están en su red de farmacias.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

Farmacia (continuación)

Usted puede obtener medicamentos con receta GRATUITOS en el Centro de Salud UNITE HERE HEALTH - Health Center en Chicago y en la farmacia gratuita de Presence Resurrection Medical Center.

Los medicamentos disponibles de forma gratuita se basan en la lista de medicamentos del “formulario inteligente” de Hospitality Rx. Las farmacias gratuitas únicamente ofrecerán medicamentos del “formulario inteligente” (sin excepciones), pero si usted tiene una receta médica para un medicamento que no está disponible, Hospitality Rx puede ayudarle a encontrar un medicamento alternativo gratuito. Aún puede obtener sus medicamentos con receta cubiertos en cualquier farmacia de la red con el copago requerido basado en el nivel del medicamento (consulte “Lo que usted paga” a continuación). (Recuerde, debe utilizar la farmacia especializada para obtener medicamentos especializados.)

Sus Farmacias Gratuitas

<p>Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center 218 S. Wabash Chicago, IL 60604 <i>(Ubicado en el mismo edificio que las oficinas del Fondo y Local 1)</i> (312) 736-3397</p>	<p>Farmacia Gratuita en Presence Resurrection Medical Center 7447 W. Talcott Avenue, Professional Building, Chicago, IL 60631 (773) 792-5030</p>
--	--

Asegúrese de visitar www.hospitalityrx.org para encontrar una farmacia dentro de la red.

Si utiliza una farmacia que no pertenece a su red, usted deberá pagar el 100% del costo del medicamento con receta. El Plan no le reembolsará el costo de los medicamentos con receta que compre en una farmacia fuera de la red.

CVS, Sam’s Club y Wal-Mart no están en su red.

Números de Teléfono Importantes

Si usted desea:	Llame a:	Al:
Encontrar una farmacia dentro de la red o hacer preguntas sobre sus beneficios	UNITE HERE HEALTH	(800) 419-4373
Obtener autorización previa para medicamentos con receta o para preguntar qué medicamentos requieren autorización previa	Hospitality Rx	(844) 813-3860
Obtener un glucómetro gratis	TrueMetrix <i>(por Trividia)</i>	(866) 788-9618
	One Touch <i>(por LifeScan) usar el código de pedido 739WDRX01</i>	(888) 883-7091 www.OneTouch.orderpoints.com

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

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

Farmacia (continuación)

Números de Teléfono Importantes (continuación)

Si usted desea:	Llame a:	Al:
Ordenar de la farmacia de pedidos por correo	WellDyneRx Home Delivery <i>(a través de Hospitality Rx)</i>	(844) 813-3860
Ordenar de la farmacia especializada	Diplomat	(844) 857-5772

Lo que usted paga

Usted debe pagar el monto aplicable que se muestra a continuación por cada abastecimiento de un medicamento con receta. También debe pagar cualquier gasto que no es considerado como un gasto cubierto.

Lo que usted paga por sus medicamentos con receta

Beneficios De Medicamentos Con Receta Del Formulario	Por Receta Médica		
Lo que usted paga por los Medicamentos del Formulario Inteligente únicamente en el Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center y la Farmacia Gratuita Presence Resurrection Medical Center Free Pharmacy (hasta un suministro de 60 días)			
Medicamentos con Receta <i>(excluyendo medicamentos de marca selectos)</i>	\$0		
Medicamentos de Marca Selectos*	50%		
Lo Que Usted Paga en Todas las Demás Farmacias Dentro de la Red y de Pedidos por Correo	Farmacia Minorista <i>hasta un suministro de 34 días</i>	Pedido por Correo <i>hasta un suministro de 60 días</i>	
Medicamentos para Servicios de Atención Médica Preventiva	\$0		
Medicamentos genéricos	\$5		
Medicamentos de marca preferidos	\$15		
Medicamentos de marca no preferidos	\$30		
Medicamentos especializados selectos y biosimilares selectos* <i>(Vigente el 1 de Enero de 2019)</i>	No tiene cobertura	Genérico	De Marca
		\$5	25%
Medicamentos con Receta y Suministros No Incluidos en el Formulario	No tiene cobertura, a menos que lo apruebe el Fondo o su representante, luego sujeto al copago basado en el nivel (tier)		
<i>* El proveedor de beneficios farmacéuticos actual activamente administrará y determinará los medicamentos en el nivel (in tier).</i>			

Hasta el 14 de agosto de 2019 (o tre meses después de la apertura de la farmacia en el Centro de Salud de Chicago, si esa fecha es posterior), usted puede obtener medicamentos en la lista de medicamentos selectos ChroniCare por un copago de \$0.

Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

Farmacia (continuación)

Debido a que usted tiene acceso al Centro de Salud Chicago Health Center y la Farmacia Gratuita de Presence Resurrection Medical Center, la lista de medicamentos gratuitos de ChroniCare ya no estará disponible. Todavía puede obtener estos medicamentos del formulario, pero se aplicará el copago genérico de \$5 (o el copago de medicamento de marca de \$15 para ciertas tiras de prueba para diabéticos), a menos que utilice una de las farmacias gratuitas.

Los medicamentos y suministros en el formulario son seguros, efectivos y de alta calidad. No se pagan beneficios por medicamentos que no están en el formulario a menos que el Fondo apruebe el medicamento. Los medicamentos con receta y los suministros pueden ser agregados o eliminados del formulario de vez en cuando. Comuníquese con Hospitality Rx al (844) 813-3860 si usted o su proveedor de atención médica tienen preguntas sobre qué medicamentos con receta y suministros están en el formulario.

Pídale a su proveedor de atención médica que le recete un medicamento que esté en el formulario. Si su proveedor de atención médica quiere que usted tome un medicamento que no está en el formulario, él o ella debe comunicarse con Hospitality Rx al (844) 813-3860 para obtener una excepción del formulario. La excepción del formulario le permite a su proveedor de atención médica pedir la aprobación para que usted obtenga cobertura de un medicamento con receta que no esté en el formulario. Sin embargo, recuerde que el Fondo no considerará un medicamento que no esté en el formulario para cobertura hasta que usted haya probado todas las alternativas de medicamentos con receta que sean medicamento adecuadas a su situación.

Límite de gastos fuera de su bolsillo para medicamentos con receta

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 bajo el límite de red de seguridad (safety net) de gastos fuera de su bolsillo. Una vez que los costos por los gastos fuera de su bolsillo por gastos cubiertos cumplan con estos límites, el Plan generalmente pagará el 100% de los gastos médicos y de medicamentos con receta dentro de la red para usted (o su familia) durante el resto de ese año calendario. Los montos que usted pague fuera de su bolsillo por gastos médicos cubiertos bajo la sección titulada “Beneficios Médicos” también cuentan hacia este límite de gastos fuera de su bolsillo.

Ciertos gastos de medicamentos con receta no cuentan hacia su límite de gastos fuera de su bolsillo. Esto incluye cualquier monto que usted deba pagar adicionalmente de su copago cuando usted o su médico eligen un medicamento de marca cuando hay un equivalente genérico disponible (Consulte “Política de medicamentos genéricos con receta” a continuación). Estos gastos no cuentan hacia su límite de gastos fuera de su bolsillo y usted continuará siendo responsable de estos gastos incluso si ya ha alcanzado el límite de gastos fuera de su bolsillo para el año.

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

Farmacia (continuación)

Lo que está cubierto

Un medicamento o suministro debe estar incluido en el formulario para poder ser cubierto (a menos que usted obtenga una excepción del formulario de parte del Plan). El Plan paga beneficios únicamente por los siguientes gastos del formulario:

- Medicamentos y suministros aprobados por la FDA que pueden ser adquiridos legalmente sólo con una receta escrita de un proveedor de atención médica. Esto incluye anticonceptivos orales e inyectables y medicamentos mezclados a pedido por un farmacéutico, siempre y cuando al menos una parte del medicamento mezclado a pedido sea un medicamento con receta aprobado por la FDA.
- Los siguientes suministros para diabéticos: insulina, tiras de prueba para diabéticos, solución de control para glucómetros, jeringas y agujas desechables para insulina, lancetas y dispositivos para lancetas.
- Servicios y suministros preventivos para el cuidado de la salud con receta o de venta libre, incluyendo inmunizaciones. Debe tener una receta médica para servicios y suministros de atención médica preventiva de venta libre para que el Fondo pague por estos suministros.
- Vitaminas.
- Terapia hormonal siempre y cuando las hormonas estén aprobadas por la FDA y únicamente estén disponibles con receta médica. Se requiere autorización previa para ciertas terapias hormonales. La terapia hormonal para individuos con disforia de género no está sujeta a una restricción de edad; Sin embargo, el proceso de autorización previa para individuos menores de 18 años incluirá un requisito adicional de que el médico tratante tenga documentación que demuestre la madurez sexual de etapa 2 de Tanner o más.

Glucómetros gratis

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 OneTouch (*LifeScan*) o visite www.OneTouch.orderpoints.com (usar el código de pedido 739WDRX01)

Si no desea uno de los glucómetros gratuitos del Fondo, debe pagar el costo total del glucómetro. (Puede presentar un reclamo bajo los beneficios médicos para el glucómetro, pero es posible que el Fondo no le reembolse el monto total (consulte su SPD para conocer el costo compartido requerido para equipo médico duradero.)

Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

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

Farmacia (continuación)

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) 813-3860** 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 pequeño 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.

Si un medicamento con receta está sujeto a un programa de seguridad o de contención de costos, usted debe seguir el programa para poder obtener los beneficios para el medicamento.

Consulte su SPD para obtener información sobre cómo apelar una denegación de autorización previa o apelar una denegación de beneficios de medicamentos con receta.

Política para medicamentos genéricos con receta

Si usted o su proveedor eligen un medicamento de marca con receta que tiene cobertura 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 en una farmacia minorista, 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.

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.

Farmacia (continuación)

Los medicamentos con receta que no están sujetos a la política de medicamentos genéricos con receta cambian de vez en cuando. Puede obtener la información más actualizada llamando a Hospitality Rx al **(844) 813-3860**. Esta regla tampoco se aplicará si obtiene una excepción a través de un programa de seguridad o de contención de costos. Su proveedor de atención médica deberá obtener aprobación previa para que esta excepción se aplique a sus medicamentos con receta.

Si usted tiene una excepción a la política de medicamentos genéricos con receta, todavía tendrá que pagar el copago aplicable.

Autorización previa

Si su proveedor de atención médica prescribe ciertos medicamentos, él o ella necesitarán proporcionar 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) 813-3860** para una lista de medicamentos en la lista de autorizaciones previas, o para obtener una autorización previa para un medicamento.

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), 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 de marca.

La lista de medicamentos con receta que requieren terapia escalonada cambia de vez en cuando. Contacte a Hospitality Rx al **(844) 813-3860** 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!

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros

www.uhh.org/member

para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

Farmacia (continuación)

Límites de cantidad

La cantidad de una receta médica que el Plan abastecerá al mismo tiempo se limita a la menor de:

- La cantidad prescrita por su profesional de atención médica.
- Si usted utiliza una farmacia minorista, hasta un suministro de 34 días.
- Si usted utiliza el Centro de Salud UNITE HERE HEALTH – Health Center o la farmacia gratuita en Presence Resurrection Medical Center, puede obtener un suministro de hasta 60 días de su medicamento.
- Si usted utiliza la farmacia no especializada de pedido por correo, hasta un suministro de 60 días.
- La cantidad permitida bajo cualquier programa de seguridad o de contención de costos. Por ejemplo, la mayoría de las prescripciones abastecidas a través de la farmacia especializada de pedidos por correo estarán limitadas a un suministro de menos de 34 días o 60 días.

Si su receta médica es para un medicamento que únicamente está disponible en cantidades de 90 días, o es un medicamento anticonceptivo que utiliza una liberación constante de hormonas a lo largo del tiempo (como NuvaRing®), puede obtener la cantidad total de 90 días. Aún tendrá que pagar el copago aplicable basado en el nivel del medicamento (genérico, de marca o especializado).

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.

Reabastecimientos anticipados

Por lo general, usted no puede reabastecer una receta médica antes de lo permitido bajo cualquier norma aplicable, programas de seguridad o de contención de costos u otras reglas del Plan. En algunos casos, podría reabastecer su receta antes de lo que normalmente se permite. Por ejemplo, puede obtener un reabastecimiento anticipado si:

- Usted demuestra que estará afuera del país cuando se quede sin un medicamento con receta. Si se aprueba su reabastecimiento anticipado, puede obtener un suministro de hasta 60 días por el copago aplicable de medicamentos al por menor.
- Su medicamento se pierde o es robado.

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

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

Farmacia (continuación)

- Se queda sin un medicamento demasiado pronto porque malinterpretó las instrucciones o accidentalmente utilizó demasiado. Podrá obtener dicho reabastecimiento anticipado una sola vez de por vida por este medicamento.

Es posible que se le requiera utilizar el programa de administración de casos (case management program) para poder obtener un abastecimiento anticipado.

Llame a Hospitality Rx al **(844) 813-3860** si necesita un reabastecimiento anticipado de un medicamento.

Farmacia de pedidos por correo

Usted puede ahorrar dinero utilizando la farmacia de pedidos por correo de Hospitality Rx: WellDyneRx Home Delivery. Si 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. Puede obtener un suministro de hasta 60 días de su medicamento con receta (a veces llamado “medicamento de mantenimiento con receta”) por el mismo copago que pagaría por un suministro de 34 días en una farmacia minorista.

Puede hacer un pedido de 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 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.

Diplomat

(844) 857-5772

www.diplomatpharmacy.com

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros

www.uhh.org/member

para verificar reclamos, solicitar una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros

www.uhh.org/member

para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

Farmacia (continuación)

Lo que no está cubierto

Consulte su SPD para obtener una lista de las exclusiones y limitaciones generales que se aplican a sus beneficios. Por ejemplo, los tratamientos experimentales y de investigación, incluidos los medicamentos, no están cubiertos. Además de esa lista, los tipos de tratamientos, servicios y suministros de medicamentos con receta a continuación no están cubiertos por el beneficio de medicamentos con receta:

- Medicamentos con receta que no han sido aprobados por la FDA. Sin embargo, el Fondo o su representante 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 o suministros no incluidos en el formulario, a menos que el Fondo o su representante otorgue una aprobación previa para el medicamento o suministro. Usted debe probar todas las alternativas en el formulario medicamento apropiados antes de que pueda obtener una excepción al formulario.
- Medicamentos o fármacos utilizados, consumidos o administrados en el lugar donde se dispensan, aparte de las inmunizaciones. (Estos medicamentos pueden estar cubiertos bajo sus beneficios médicos.)
- Recetas o reabastecimientos en cantidades superiores a los límites de cantidad.
- Vitaminas, suplementos dietéticos o ayudas dietéticas, excepto aquellos específicamente incluidos en el formulario.
- Medicamentos utilizados por razones cosméticas, incluyendo Rogaine y otros medicamentos para prevenir la caída del cabello.
- 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.
- Dispositivos anticonceptivos e implantes que no sean medicamentos anticonceptivos femeninos, dispositivos o suministros de venta libre y aprobados por la FDA para los cuales usted tenga una receta médica.
- Antihistamínicos no sedantes o bloqueadores de los receptores de histamina.
- Medicamentos para la fertilidad.
- 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, pero normalmente tendrá que pagar parte o todo el costo.
- 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 o su representante.
- Servicios y suministros de atención médica preventiva que debe obtener a través de los beneficios médicos.

Farmacia (continuación)

- 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 con receta nuevos en el mercado hasta que el Fondo o su representante haya revisado y aprobado el medicamento con receta.
- Medicamentos especializados con receta si usted no utiliza la farmacia especializada.
- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos “me-too” (aparentemente nuevos) de alto costo, a menos que el Fondo o su representante apruebe 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.
- Diagnóstico (medicamentos utilizados para ayudar en el proceso de diagnóstico de ciertas condiciones médicas).
- Medicamentos, fármacos o suministros 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.
- Alimentos médicos (los alimentos médicos pueden estar cubiertos bajo el beneficio médico).

Dental

Cambios a sus beneficios dentales Cigna

Se realizan los siguientes cambios a sus beneficios dentales Cigna, a partir del 1 de Noviembre de 2018:

- Si está a medio tratamiento de coronas, carillas (jackets), puentes o dentaduras postizas (ya sea completas o parciales) cuando su cobertura de lo contrario terminaría, el Plan continuará pagando los beneficios por estos servicios, siempre y cuando el tratamiento se complete dentro de los 3 posteriores a la finalización de su cobertura.
- Los beneficios del Plan pagados por sus exámenes dentales se aplicarán a su beneficio dental máximo por año calendario. Esta regla se aplica independientemente de su edad (incluso para personas menores de 19 años).

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

UNITE HERE
HEALTH

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**
¡Visite su portal para miembros
www.uhh.org/member
para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

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

Elegibilidad

Póngase en contacto con el Fondo si ya no desea cubrir a un dependiente

Puede solicitar al Fondo que deje de cubrir a su dependiente (o dependientes). Póngase en contacto con el Fondo para obtener más información sobre cómo dejar de cubrir a un dependiente, o cómo volver a inscribir a un dependiente si usted cambia de opinión.

General

Restricción de Tribunal

A partir del 12 de Octubre de 2018, cualquier acción, reclamo, controversia o disputa relacionada con o derivada del Fondo, Plan, Descripción Resumida del Plan y/o Acuerdo Fiduciario debe presentarse y resolverse únicamente en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de Illinois (United States District Court for the Northern District of Illinois) y en cualquier tribunal en el que se escuchen las apelaciones de dicho tribunal.

Nuevo beneficio de beca disponible

¿Qué es la beca John Wilhelm?

El Beneficio de Becas otorgado por John Wilhelm Endowed Scholarship Benefit le ayuda a usted o a sus dependientes a obtener un título universitario (licenciatura) en el campo de las ciencias de la salud en la University of Nevada, Las Vegas (UNLV).

¿Soy elegible para aplicar a la beca?

Usted o sus dependientes deben cumplir con las reglas a continuación para ser elegibles para aplicar a la beca.

General (continuación)

Debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Elegibilidad del Fondo. Usted debe ser:
 - Un empleado actual, tanto actualmente elegible bajo el Fondo y ha sido elegible por lo menos 36 meses continuos. (Usted puede cumplir con esta regla basado en los meses que fue elegible bajo cualquier plan o fondo que se fusione con UNITE HERE HEALTH.)
 - Un dependiente elegible de un empleado actual que cumple con la regla anterior.
- Ser admitido en UNLV, y cursar estudios para un título universitario en Salud Pública, Enfermería u otra especialidad dentro de la School of Allied Health Sciences.
- Tener un promedio de calificaciones acumulado de 3.0 o más (GPA).
- Estar inscrito como estudiante a tiempo parcial o tiempo completo, y tener una categoría de junior o superior.

¿Cómo aplico para la beca?

Usted puede aplicar para la beca a través de la oficina de ayuda financiera y becas de UNLV y completando la aplicación Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) y cualquier otro material requerido. Comuníquese con UNLV si necesita ayuda para obtener o completar los materiales de aplicación requeridos o para obtener información sobre los plazos de aplicación.

Debe aplicar a la beca cada año, incluso si la ha recibido en el pasado. Puede volver a aplicar cada año, incluso si no la recibió en años anteriores.

¿Cómo funciona la beca?

Basado en varios factores, el Fondo determinará el monto y el número de becas, si las hubiera, otorgadas para cada año académico. El Fondo también determinará si usted cumple con el requisito de elegibilidad del Fondo descrito anteriormente en la sección “¿Soy elegible para solicitar la beca?”. Las determinaciones con respecto al requisito de elegibilidad se harán a discreción única e independiente del Fondo y serán definitivas y vinculantes para todas las personas que apliquen para la beca.

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**

**Ahorre tiempo,
conéctese en línea**

¡Visite su portal para miembros

www.uhh.org/member

para verificar reclamos, solicitar
una tarjeta de ID y más!

**UNITE HERE
HEALTH**

www.uhh.org

P.O. Box 6020

Aurora, IL 60598-0020

**Obtenga
respuestas
para todas
sus preguntas:
(800) 419-4373**



**UNITE HERE
HEALTH**

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

General (continuación)

UNLV seleccionará los beneficiarios finales de la beca y dará preferencia según la necesidad financiera y si ha recibido la beca anteriormente. Todas las decisiones con respecto a los beneficiarios de la beca se tomarán a discreción única e independiente de UNLV y serán definitivas y vinculantes para todas las personas que apliquen.

¿Qué más necesito saber sobre la beca?

- La beca únicamente puede ser utilizada para la matrícula en UNLV. No puede utilizar la beca para pagar las cuotas de inscripción, cuotas del cuerpo estudiantil, cuotas de actividades, libros, suministros, equipo, herramientas, comidas, alojamiento, estacionamiento o transporte.
- La beca no puede ser aplicada hacia títulos de postgrado.
- Las becas no están garantizadas cada año y pueden no ser otorgadas en cualquier año en particular.
- Los montos de las becas se aplicarán a la matrícula solo después de que se haya aplicado cualquier otra ayuda financiera, tal como, asistencia financiera pública o privada, becas o subsidios.

¿Cuáles son mis derechos de apelación?

Si usted o sus dependientes no obtienen el beneficio de la beca porque no cumple con el requisito de elegibilidad del Fondo descrito anteriormente en “¿Soy elegible para aplicar a la beca?,” puede apelar la denegación dentro de los 60 días de haber recibido la notificación de denegación.

Consulte su SPD para obtener más información sobre la revisión de su apelación por parte del subcomité, y cuándo se le notificará de la decisión del Subcomité de Apelaciones.

Envíe su apelación a:

**The Appeals
Subcommittee**
UNITE HERE HEALTH
711 N. Commons Drive
Aurora, IL 60504